

**FORSIKRINGSELSESKAPENES INFORMASJONSPLIKT  
I FORBINDELSE MED TEGNING AV FORSIKRING  
OG  
SIVILRETTLIGE KONSEKVENSER VED BRUTT  
INFORMASJONSPLIKT**

Kandidatnummer: 690

Leveringsfrist: 25.11.2009

Til sammen 17 954 ord

25.11.2009

# Innholdsfortegnelse

|                 |   |                  |
|-----------------|---|------------------|
| <b><u>1</u></b> | <b><u>INNLEDNING</u></b>  | <b><u>4</u></b>  |
| <b>1.1</b>      | <b>Oppgavens tema</b>   | <b>4</b>         |
| <b>1.2</b>      | <b>Litt om valg av tema</b>   | <b>4</b>         |
| <b>1.3</b>      | <b>Avgrensning av oppgaven</b>  | <b>5</b>         |
| <b>1.4</b>      | <b>Begrepsforklaringer og definisjoner</b>  | <b>7</b>         |
| 1.4.1           | Generelt om begrepsbruken   | 7                |
| 1.4.2           | Selskapet – den som er pålagt informasjonsplikt   | 7                |
| 1.4.3           | Forsikringstaker – den som har krav på informasjon  | 9                |
| <b>1.5</b>      | <b>Om rettskildebruken</b>  | <b>10</b>        |
| 1.5.1           | Kort om fal. og forarbeidene  | 10               |
| 1.5.2           | Forskrifter som presiserer informasjonsplikten  | 10               |
| 1.5.3           | Rettspraksis  | 11               |
| 1.5.4           | Nemndspraksis   | 12               |
| <b>1.6</b>      | <b>Avhandlingens videre oppbygning</b>  | <b>15</b>        |
| <b><u>2</u></b> | <b><u>INFORMASJONSPLIKTEN – DAGENS RETTSTILSTAND</u></b>  | <b><u>16</u></b> |
| <b>2.1</b>      | <b>Informasjonspliktens bakgrunn og formål</b>  | <b>16</b>        |
| <b>2.2</b>      | <b>Informasjonspliktens omfang og innhold ved skadeforsikring</b>   | <b>17</b>        |
| 2.2.1           | Den generelle informasjonsplikten ved skadeforsikring   | 17               |
| 2.2.2           | Opplysninger vesentlige begrensinger i deknningen   | 22               |
| 2.2.3           | Opplysninger om alternative dekningsformer og tilleggsdekninger   | 24               |
| 2.2.4           | Opplysninger om premien   | 26               |
| 2.2.5           | Opplysninger dersom forsikringen tilbys bare til en særlig høy premie   | 26               |
| 2.2.6           | Opplysninger om hvilket lands lovgivning som skal gjelde for avtalen og opplysninger om nemndsbehandling av tvister om forsikringsavtalen | 27               |

|                 |   |                  |
|-----------------|---|------------------|
| 2.2.7           | Opplysninger om andre selskapers produkter  | 28               |
| 2.2.8           | Bestemmelser i forskrift som presiserer informasjonsplikten                         | 32               |
| 2.2.9           | Noen generelle betraktninger om omfanget av informasjonsplikten                     | 32               |
| <b>2.3</b>      | <b>Informasjonsplikten innhold og omfang ved personforsikring</b>                   | <b>34</b>        |
| 2.3.1           | Den generelle informasjonsplikten og rådgivningsplikten ved personforsikring        | 34               |
| 2.3.2           | Opplysninger om viktige sider ved forsikringene                                     | 38               |
| 2.3.3           | Opplysninger om vesentlige begrensninger i dekningen                                | 42               |
| 2.3.4           | Bestemmelser i forskrift som presiserer informasjonsplikten                         | 43               |
| <b>2.4</b>      | <b>Formkrav til informasjonen</b>   | <b>44</b>        |
| 2.4.1           | Lovens utgangspunkt   | 44               |
| 2.4.2           | Formkrav fastsatt i forskrifter   | 45               |
| <b>2.5</b>      | <b>Tidspunktet for informasjonen</b>  | <b>47</b>        |
| <b><u>3</u></b> | <b><u>KONSEKVENSENE AV FORSØMT INFORMASJONSPLIKT</u></b>                            | <b><u>51</u></b> |
| <b>3.1</b>      | <b>Innledning</b>   | <b>51</b>        |
| <b>3.2</b>      | <b>Erstatning i henhold til alminnelige erstatningsrettslige regler</b>             | <b>53</b>        |
| 3.2.1           | Om bruken av alminnelige erstatningsrettslige regler                                | 53               |
| 3.2.2           | Ansvarsgrunnlag for selskapet   | 53               |
| 3.2.3           | Årsakssammenheng og økonomisk tap   | 60               |
| 3.2.4           | Spesielle bevis hensyn  | 62               |
| <b>3.3</b>      | <b>Bruk av avtale- og obligasjonsrettslige regler ved forsømt informasjonsplikt</b> | <b>66</b>        |
| 3.3.1           | Om bruken av avtale- og obligasjonsrettslige regler ved forsømt informasjonsplikt   | 66               |
| 3.3.2           | Bruk av kontraktsrettslige erstatningsregler  | 66               |
| 3.3.3           | Bruk av andre avtalerettslige regler  | 70               |
| <b><u>4</u></b> | <b><u>KILDER</u></b>  | <b><u>72</u></b> |
| <b>4.1</b>      | <b>Lover</b>  | <b>72</b>        |
| <b>4.2</b>      | <b>Forskrifter</b>  | <b>73</b>        |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>4.3</b> | <b>EU-direktiver</b>                               | <b>73</b> |
| <b>4.4</b> | <b>Forarbeider</b>                                 | <b>73</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Domsregister</b>                                | <b>74</b> |
| <b>4.6</b> | <b>Uttalelser fra Forsikringsskadenemnda (FSN)</b> | <b>75</b> |
| <b>4.7</b> | <b>Litteraturliste</b>                             | <b>75</b> |
| <b>4.8</b> | <b>Artikler</b>                                    | <b>76</b> |
| <b>4.9</b> | <b>Andre kilder</b>                                | <b>76</b> |

# **1 Innledning**

## **1.1 Oppgavens tema**

Tema for avhandlingen er forsikringsselskapenes informasjonsplikt overfor forsikringstaker ved tegning av forsikring. Jeg vil i denne avhandlingen for det første gi en fremstilling av dagens rettsstilstand når det gjelder reglene om selskapenes informasjonsplikt i forbindelse med tegning av individuell forsikring. Derneft vil jeg klarlegge hvilke sivilrettslige konsekvenser brutt informasjonsplikt fører med seg. Reglene for forsikringsselskapenes informasjonsplikt i forbindelse med tegning av forsikringsavtaler er hjemlet i Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 (fal.), §§ 2-1 og 11-1. Det er disse regelsettene som er tema i avhandlingen.

## **1.2 Litt om valg av tema**

Grunnen til at jeg valgte å skrive om forsikringsrett er at jeg alltid har hatt en interesse for erstatningsrett og forsikringsrett. Informasjonsplikten er viktig del av den ytelsen et forsikringsselskap skal stå for. For så vel profesjonelle som private forsikringstakere vil den informasjonen selskapet gir være særdeles viktig i forkant av tegning. Få forsikringstakere har god kunnskap om forsikringsordninger og de reglene som gjelder for forsikringer. I mange tilfeller vil den informasjonen selskapet gir være den eneste informasjonen som er tilgjengelig for kunden i forbindelse med avtaleinngåelsen. Den Informasjonen selskapet gir vil ofte være avgjørende for om kunden velger å tegne

forsikring. Temaet har en høy praktisk betydning, noe jeg er opptatt av. Det er viktig for forsikringstakere å vite hva slags informasjon og rådgivning de har krav på. Likeledes er det viktig for forsikringsselskapene å vite hva de har plikt til å yte.

### 1.3 Avgrensning av oppgaven

Avhandlingen vil ikke omhandle selskapenes informasjonsplikt ved *kollektive forsikringer*. De alminnelige reglene om selskapenes informasjonsplikt i forkant av tegning, som er tema i denne avhandlingen, gjelder også mellom selskapet og forsikringstaker i kollektive forsikringer, jf. forsikringsavtaleloven §§ 9-1 og 19-3. Ved kollektive forsikringer gjelder det i imidlertid spesielle regler for informasjonsplikten overfor den forsikrede, jf. §§ 9-3 og 19-3. Dette vil ikke bli behandlet i det følgende.

Avhandlingen vil ikke omhandle regler om den *generelle markedsføringen* av forsikringsselskapenes produkter. Fal. §§ 2-1 og 11-1 regulerer kun informasjonsplikten i forhold til den *enkelte* kunde i forbindelse med tegning av forsikring. Informasjon som selskapet gir i generelle reklamekampanjer vil falle utenfor dette, hvilket fremgår av forarbeidene til fal.<sup>1</sup> Selskapets reklamekampanjer og annen generell markedsføring reguleres av lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår mv. (markedsføringsloven) av 9. januar 2009 nr. 2. Dette vil ikke være tema i denne avhandlingen.

Videre vil avhandlingens tema avgrenses mot den informasjonsplikten som påligger forsikringsselskapene *etter* at forsikringen er tegnet. Dette innebærer at reglene om forsikringsbeviset som oppstilles i fal. §§ 2-2 og 11-2 vil falle utenfor avhandlingens tema. Disse bestemmelsene regulerer kun den informasjonen som gis i forsikringsbeviset, og ikke den øvrige informasjon fra selskapet.

---

<sup>1</sup> Ot.prp.nr 49 (1988-1989) s. 22.

Avhandlingen avgrenses mot regelen i fal. § 11-3 første ledd om selskapets informasjonsplikt *i forsikringstiden* ved personforsikring. Det avgrenses også mot reglene som omhandler informasjonsplikt *ved fornyelse* av forsikringsavtaler, jf. fal. § 3-3 for skadeforsikring og § 11-3 andre ledd for personforsikring som gjelder for ett år eller mindre. Innholdet av informasjonsplikten i forsikringstiden og ved fornyelse kan være meget forskjellig fra den informasjonsplikten som gjelder i forbindelse med tegningen. Forsikringstakeren får en god del informasjon ved avtaleinngåelse. Behovet for informasjon etter at forsikringsavtalen er inngått vil derfor være ganske annerledes enn behovet i forkant av tegning.

Det er kun informasjonsplikten ved tegning av forsikringer som faller inn under forsikringsavtalelovens virkeområde som behandles i denne avhandlingen.

Forsikringsavtalelovens virkeområde er angitt i lovens § 1-1 (for del A) og § 10-1 (for del B). Forsikringstypene som omfattes av loven er *skadeforsikring*<sup>2</sup> og *personforsikring*<sup>3</sup>.

Avtaler om gjenforsikring (reassuranse), kredittforsikring og kausjonsforsikring er unntatt, jf. fal. § 1-1 fjerde ledd og fal. § 10-1 fjerde ledd. Informasjonsplikt ved slike typer forsikringer vil ikke bli behandlet i det følgende. Det samme gjelder forsikringstyper som er unntatt forsikringsavtalelovens ufravikelighet, jf. fal. § 1-3. Det er her snakk om forskjellige typer næringsforsikring som typisk følger andre oppsett enn det forsikringsavtaleloven oppstiller, som for eksempel sjøforsikring, forsikring av luftfartøy eller forsikring som gjelder internasjonal varetransport. Reglene om selskapenes informasjonsplikt i forbindelse med tegning *kan* regulere slike avtaler, dersom ikke noe annet er avtalt mellom partene. Avhandlingen vil imidlertid ikke bruke eksempler eller rettspraksis som omhandler slike typer forsikring.

---

<sup>2</sup> Jf. fal. § 1-1 annet ledd.

<sup>3</sup> Jf. fal. § 10-1 annet ledd.

## 1.4 Begrepsforklaringer og definisjoner

### 1.4.1 Generelt om begrepsbruken

Avhandlingen vil hovedsakelig benytte seg av vanlige juridiske begreper og juridisk språkbruk. Dette vil det ikke være nødvendig å gi noen nærmere forklaring av. Oppgaven vil ellers benytte de forsikringsjuridiske begreper og uttrykk som fal. bruker.

Forsikringsselskapenes informasjonsplikt ved tegning gjelder i forholdet mellom *forsikringsselskapet* og *forsikringstakeren*. I det følgende vil det gis en presisering av disse begrepene.

### 1.4.2 Selskapet – den som er pålagt informasjonsplikt

Forsikringsselskapet, eller *selskapet* er i følge fal. § 1-2 (a) og § 10-2 (a) ”den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring”. Det er selskapet som er pålagt informasjonsplikt i fal. §§ 2-1 og 11-1.

Begrepet ”selskapet” omfatter den juridiske personen som utgjør forsikringsselskapet. Alle selskapets representanter eller hjelpere vil i utgangspunktet regnes som en del av ”selskapet”. I forarbeidene til fal. sies det at når det gjelder reglene om informasjonsplikten i forbindelse med tegning betyr selskapet ”enhver som selskapet bruker som hjelper ved omsetningen, først og fremst dets akvisitører.”<sup>4</sup>

Kontakten mellom forsikringstakeren og selskapet skjer som oftest gjennom en av selskapets representanter. Dette vil normalt være en av de ansatte i selskapet, for eksempel en kundebehandler. Men selskapets kontaktperson trenger ikke nødvendigvis være ansatt i selskapet. Eksterne selgere og agenter kan også selge selskapets forsikringer. Praktiske

---

<sup>4</sup> NOU 1983: 56 s. 50 andre spalte og NOU 1987: 24 s. 50.



eksempler på dette er forsikringer som selges av bilforhandlere (bilforsikring), reisebyråer (reiseforsikring), banker (gjeldsforsikring) og eiendomsmeglere (eierskifteforsikring). Selskapet vil hefte for brudd på informasjonsplikten begått av slike representanter.

Dette ble eksplisitt uttalt av Høyesterett i Rt 1997 s. 1807 ”Cignadommen”. Dommen gjaldt krav på utbetaling av gjeldsforsikring etter at forsikrede hadde blitt utsatt for en arbeidsulykke som hadde gjort han ufør. Spørsmålet var om selskapet på riktig måte hadde informert om begrensninger i deknningen. Høyesterett uttalte bl.a. at ”når et forsikringsselskap markedsfører og selger et standardisert forsikringsprodukt gjennom finansinstitusjoner og finansmeklere, må selskapet ha risikoen i tilfelle informasjon om begrensninger i dekningsomfanget ikke kommer fram til forsikrede.”<sup>5</sup>

Ifølge Brynildsen er det avgjørende om selskapets representant har slik stilling at han utad gir forsikringstakeren grunn til å tro at han har fullmakt til å representere selskapet ved salg av forsikringer.<sup>6</sup>

Forsikringsagentvirksomhet reguleres av forsikringsformidlingsloven av 10. juni 2005 nr. 41, (ffl.) Loven definerer forsikringsagentvirksomhet som det ”å tilby forsikringsprodukter for og på vegne av et eller flere forsikringsselskap.”<sup>7</sup> Ffl. kapittel 7 inneholder regler for forsikringsagentvirksomhet. I tillegg er det vedtatt en forskrift om forsikringsformidling<sup>8</sup>, i kraft av ffl. § 7-7 jf. § 5-4. I følge forskriften skal forsikringsagenter ha ”samme informasjonsplikt som et forsikringsselskap”.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Rt. 1997 s. 1807 (på side 1813).

<sup>6</sup> Brynildsen (2008) s. 39 og s. 343.

<sup>7</sup> Ffl. § 1-2 pkt. 4.

<sup>8</sup> FOR-2005-12-09-1421.

<sup>9</sup> FOR-2005-12-09-1421 § 3-1 femte ledd, som gjelder for forsikringsagenter jf. § 1-1.

### 1.4.3 Forsikringstaker – den som har krav på informasjon

*Forsikringstaker* er i følge fal. §§ 1-2 (b) og 10-2 (b) ”den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet”. Det er forsikringstakeren som har krav på informasjon i forbindelse med tegningen jf. fal. §§ 2-1 og 11-1.

Det er viktig å merke seg at forsikringstakeren ikke nødvendigvis behøver å være den som har krav på forsikringssummen. I skadeforsikring er *sikrede* den som har krav på forsikringssummen, jf. fal. § 1-2 (c). I personforsikring er *forsikrede* den personen hvis helse eller liv er forsikret, jf. § 10-2, og det er normalt denne som har krav på forsikringssummen. I livsforsikring vil forsikringssummen ved sikredes død tilfalle den som er oppnevnt som *begunstiget*.<sup>10</sup> Dersom det ikke er oppnevnt noen begunstiget vil forsikringssummen tilfalle sikredes ektefelle, eller, dersom forsikrede var ugift, ”arvingene etter lov eller testament”, jf. fal. § 15-1. Verken sikrede, forsikrede eller den begunstigede har noe direkte krav på informasjon i henhold til fal. §§ 2-1 og 11-1. Mangelfull eller feilaktig informasjon som selskapet har gitt forsikringstakeren vil imidlertid kunne påberopes av forsikrede.<sup>11</sup> Også begunstigede eller andre personer som mener å ha krav på forsikringssummen vil etter omstendighetene kunne påberope seg at selskapet har brutt informasjonsplikten.

---

<sup>10</sup> Jf. fal. § 15-2.

<sup>11</sup> Brynildsen (2008) s. 40 og 344.

## 1.5 Om rettskildebruken

### 1.5.1 Kort om fal. og forarbeidene

Fal. bygger i all hovedsak på to utredninger som ble foretatt av Forsikringsavtalelovutvalget (fal-utvalget). Dette var et sakkyndig utvalg som ble oppnevnt ved kgl. res. av 25. oktober 1974, med det formål å utrede spørsmålet om revisjon av den eldre forsikringsavtaleloven.<sup>12</sup> Utvalget utarbeidet de to utredningene NOU 1983:56 ”Lov om avtaler personforsikring” og NOU 1987:24 ”Lov om avtaler om skadeforsikring”. Utredningene var egentlig tiltenkt som grunnlag for to lover; en for skadeforsikring og en for personforsikring. Justisdepartementet foreslo imidlertid at reglene skulle samles i én felles lov om forsikringsavtaler, da lovutkastene ble behandlet i Ot.prp. nr. 49 (1988-89).<sup>13</sup> Reglene om skadeforsikring ble plassert i fal. del A mens reglene om personforsikring ble plassert i fal. del B.

### 1.5.2 Forskrifter som presiserer informasjonsplikten

I fal. §§ 2-3 og 11-4 er det gitt hjemmel til å oppnevne en tilsynsmyndighet som skal drive kontroll med at selskapene oppfyller informasjonsplikten, og til å gi nærmere regler om informasjonsplikten. Ved FOR-1989-12-15-1241 er dette arbeidet tillagt Kredittilsynet. Kredittilsynet har i medhold av fal. §§ 2-3 og 11-4 vedtatt to forskrifter som gir presiseringer for selskapenes informasjonsplikt i forbindelse med tegning av forsikringsavtaler:

Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring (FOR-1995-05-05-581) er gitt med hjemmel i fal. § 11-4. Forskriften regulerer *kun* informasjonsplikten ved ”avtaler om

---

<sup>12</sup> NOU 1983: 56 s. 21 og NOU 1987: 24 s. 19.

<sup>13</sup> Ot.prp. nr 49 (1988-89) s. 21.

livsforsikring” som dekker ”en forpliktelse som består her i riket”, jf. forskriftens § 1. Dette betyr at den forsikrede må ha sitt vanlige bosted i Norge.<sup>14</sup> Forskriften gir presiseringer for informasjonsplikten på dette området. Andre typer personforsikringer enn livsforsikring, reguleres ikke av forskriften. Ulykkesforsikringer og sykeforsikringer omfattes således ikke. Forskriften er delvis basert på Rdir. 92/96/EØF (det tredje livsforsikringsdirektiv) artikkel 31 jf. vedlegg II.

Forskrift om forsikringsselskapers opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring (FOR-2007-05-03-469) er gitt med hjemmel i fal. § 2-3. Denne forskriften er bl.a. basert på Rdir.92/49/EØF (det tredje skadeforsikringsdirektiv) artikkel 31 og 43. Forskriften gir presiserende regler om informasjonsplikten ”for forsikringsselskap som tilbyr annen forsikring enn livsforsikring og som dekker en risiko som består her i riket”, jf. forskriften § 1. Forskriften gjelder altså alle typer forsikringsdekninger, unntatt kapitalforsikringer og livrenteforsikringer, jf. fal. § 10-2 (d) og (e).

### 1.5.3 Rettspraksis

Høyesterettspraksis som omhandler selskapenes informasjonsplikt ved tegning er meget sparsom. Når det gjelder avgjørelsene fra lagmannsrettene er det noen flere dommer som omhandler dette temaet. Ifølge Bull behandler Høyesterett hvert år ca. 2-5 saker som er knyttet til fal. Disse sakene dreier seg som oftest om snevert antall av bestemmelsene i fal., hovedsakelig forsikringstakerens opplysningsplikt ved inngåelse av personforsikringsavtaler jf. fal. § 13-1 flg., fremkallelse av forsikringstilfellet i skadeforsikring jf. fal § 4-9 og uriktige opplysninger angående forsikringsoppgjøret, jf. fal. § 8-1.<sup>15</sup> Den tidligere forsikringsavtaleloven av 6. juni 1930 nr. 20 hadde ikke særskilte regler om selskapenes informasjonsplikt i forbindelse med tegning av forsikring.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Jf. forsikringslovvalgsloven § 2 nr. 1.

<sup>15</sup> Bull (2008) s. 47 – 48.

<sup>16</sup> NOU 1983: 56 s. 48 første spalte.

Rettspraksis fra tiden før den nye fal. vil derfor ha liten betydning for forståelsen av selskapenes informasjonsplikt slik den fremgår av fal. §§ 2-1 og 11-1. Bull uttaler at rettspraksis fra tiden før fal. vil ha ”begrenset betydning i dag” og at den ofte vil fremstå som foreldet.<sup>17</sup>

Det er ikke lett å si noe sikkert om grunnen til det lave antallet rettssaker som omhandler selskapenes informasjonsplikt. En mulig forklaring vil kunne være at det ofte er byrdefullt og dyrt for forsikringskunder å gå til sak mot forsikringsselskapet. En stor del slike saker blir heller løst ved nemndsbehandling.

#### 1.5.4 Nemndspraksis

En spesiell rettskilde for forsikringsretten er den forholdsvis utstrakte nemndspraksisen som foreligger. På forsikringsrettens område er det opprettet en nasjonalt dekkende nemnd for forsikringssaker, kaldt Forsikringsklagenemnda (FKN). Nemnda er uavhengig av de private forsikringsselskapene og er opprettet etter en avtale mellom Forbrukerrådet, Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) og Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO). Avtalen ble sist revidert 1. januar 2009.

Systemet med nemndsbehandling er lovfestet i fal. § 20-1, som sier at hver av partene kan kreve nemndsbehandling av en tvist der nemnda er kompetent. Nemndas organisering er imidlertid ikke fastsatt i loven. Det henvises i stedet til den eksisterende ordningen som er opprettet av partene i næringslivet. Ifølge forarbeidene ble det vurdert å innføre en ordning med en lovfestet nemnd. Den eksisterende ordningen basert på avtalen mellom Forbrukerrådet, FNH og NHO ble imidlertid ansett for å være så god at den ble anbefalt videreført.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Bull (2008) s. 48 – 49.

<sup>18</sup> NOU 1983: 56 s. 190.

Nemnda er i dag delt i tre: FKN Person, FKN Skade og FKN Avkortning.

Forsikringsklagekontoret (FKK) er sekretariat for nemnda. FKN Person og FKN Skade har fem medlemmer hver, mens FKN Avkortning har tre. Både forsikringsnæringen og forsikringskundene er representert blant nemndas medlemmer. Det er to representanter fra hver side i FKN Person og FKN Skade, mens FKN Avkortning har ett medlem fra hver side. Nemndas leder er uten partstilknytning i alle tre tilfellene.<sup>19</sup> FKN Skade og Person behandler klagesaker vedrørende ”forståelsen av forsikringsvilkår eller lovgivning” i henholdsvis skadeforsikring og personforsikring, mens FKN Avkortning behandler saker vedrørende avkortning med mer.<sup>20</sup> Før 2009 gikk FKN under navnet Forsikringsskadenemnda (FSN), mens FKN Avkortning het Avkortningsnemnda (AKN). Denne avhandlingen vil hovedsakelig referere til nemndsuttalelser fra tiden før 2009, altså uttalelser fra FSN.

Nemnda behandler hvert år et forholdsvis stort antall saker og i 2008 utga nemnda over 500 uttalelser.<sup>21</sup> Nemndas uttalelser og eventuell dissens begrunnes. Nemndsuttalelsene er i utgangspunktet ikke bindende for partene, kun rådgivende. Forsikringsselskapet skal imidlertid varsle FKK innen 45 dager etter at uttalelsen er sendt, dersom selskapet velger å fravike uttalelsen ved erstatningsoppgjøret. Dersom FKK ikke mottar slikt varsel innen fristens utløp vil nemndas avgjørelse være bindende for selskapet.<sup>22</sup> FKK skal dessuten varsles dersom saken bringes inn for en domstol.<sup>23</sup> Så lenge en tvist er under behandling i nemnda, kan selskapet ikke bringe saken inn for domstolene, jf. fal. § 20-1.

---

<sup>19</sup> Avtalen om Forsikringsklagekontoret og Forsikringsklagenemnda § 9.

<sup>20</sup> Avtalen om Forsikringsklagekontoret og Forsikringsklagenemnda §§ 10 og 11.

<sup>21</sup> Tallet er hentet fra nemndas egne sider, [www.fkk.no](http://www.fkk.no), ved å bruke søketjenesten for nemndsuttalelser. De eksakte tallene på uttalelser i 2008 er: FKN Skade: 313, FKN Person: 220, FKN Avkortning: 58.

<sup>22</sup> Avtalen om Forsikringsklagekontoret og Forsikringsklagenemnda § 8.

<sup>23</sup> Avtalen om Forsikringsklagekontoret og Forsikringsklagenemnda § 8 andre ledd.

Siden rettspraksis som omhandler selskapenes informasjonsplikt ved tegning er såpass sparsom og det samtidig foreligger mange uttalelser fra FKN/FSN, som går detaljert inn i saker vedrørende dette temaet, vil disse være en relevant rettskilde for denne avhandlingen.

Uttalelser fra FSN har gjentatte ganger blitt brukt av Høyesterett og de øvrige rettsinstansene, noe som viser at dette oppfattes som en relevant rettskilde. Det er imidlertid varierende hvor stor vekt Høyesterett legger på nemndsavgjørelsene.

I Rt. 1987 s. 744, som gjaldt fortolkning av begrepet ”innbrudd” i forsikringsvilkårene, uttalte Høyesterett at den forståelsen forsikringsselskapet hadde av begrepet nærmest unntaksfritt hadde vært lagt til grunn i uttalelser fra FSN. Forståelsen hadde dessuten blitt praktisert konsekvent av forsikringsselskapene i bransjen. Dette måtte ifølge retten ”tillegges betydelig vekt ved tolkningen.”<sup>24</sup>

I Rt. 1993 s. 1482 gjaldt fortolkningen av forsikringens omfang. Flere uttalelser fra FSN gikk nokså sterkt i selskapets favør, mens én uttalelse muligens pekte i motsatt retning. Høyesterett uttalte imidlertid at ”uttalelsene kan neppe antas å ha etablert noen fast assurandørpraksis angående det foreliggende spørsmål, og de har en begrenset betydning for Høyesteretts avgjørelse av denne sak.”<sup>25</sup>

Uttalelsene fra Høyesterett kan tyde på at det må foreligge en ganske fast praksis fra FSN for at dette skal tillegges betydelig vekt.

Forbrukere vil ofte kunne ha motforestillinger mot å benytte seg av rettsvesenet i tvister med forsikringsselskapet. Søksmål for domstolene kan være dyrt og kan være en tidkrevende og komplisert prosess for mange. Nemndsbehandlingen er gratis og lettvin og derfor meget viktig for å sikre forbrukerrettigheter på dette området. Berthelsen uttaler at ”forutsetningen for at de skjønsmessige reglene i fal. skal føre til en relativt enhetlig

---

<sup>24</sup> Rt. 1987 s. 744 (på side 748).

<sup>25</sup> Rt. 1993 s. 1482 (på side 1487).

praksis er at man har en nemnd som avgir uttalelser med presedensvirkning.”<sup>26</sup> Reelle hensyn kan tale for at Høyesterett burde tillegge nemndspraksis mer vekt for å gi systemet troverdighet, gi grunnlag for en enhetlig forståelse av loven og sikre forbrukervern på området.

## 1.6 Avhandlingens videre oppbygning

I avhandlingens del 2 vil den normen som gjelder for selskapenes informasjonsplikt i forbindelse med tegning av forsikring beskrives. Det skilles her mellom informasjonsplikten ved skadeforsikring, under pkt. 2.2 og personforsikring, under pkt. 2.3. En god del av disse vurderingene vil være felles for begge forsikringstyper, dette vil da fremkomme i teksten. Formkrav og krav til tidspunktet informasjonen skal gis på er behandlet samlet for de to forsikringstypene under pkt. 2.4 og pkt. 2.5.

I del 3 vil det gis en fremstilling av de sivilrettslige konsekvensene brutt informasjonsplikt kan føre til for selskapet. Her behandles erstatning på grunnlag av de alminnelige erstatningsrettslige reglene under pkt. 3.2. Spesielle bevishensyn behandles under pkt. **Error! Reference source not found..** Deretter vurderes bruken av kontraktsrettslige erstatningsregler og muligheten for bruk av andre avtale- og obligasjonsrettslige regler under pkt. 3.3.

---

<sup>26</sup> Brthelsen (2003) s. 7.



## 2 Informasjonsplikten – dagens rettstilstand

### 2.1 Informasjonspliktens bakgrunn og formål

Reglene om informasjonsplikt var en nyvinning i fal. Dette gjaldt både selskapenes informasjonsplikt overfor forsikringstaker ved tegning av forsikring og ved fornyelse. Forsikringsavtaleloven av 1930 inneholdt ikke reguleringer av disse spørsmålene. Forsikringsselskapene informerte forsikringstakere om sine produkter i forkant av forsikring også før fal. ble vedtatt, men denne informasjonen kom gjerne i form av reklame fra selskapet, på bakgrunn av selskapenes egen interesse og kanskje ikke alltid kundens.

Markedet har med tiden blitt rikt på forsikringsprodukter. Det finnes i dag en mengde forskjellige kombinasjoner av dekningskategorier. I de senere årene har man også fått kombinasjoner av sparing og forsikring. For de fleste forsikringskunder vil det være svært vanskelig å få oversikt over et såpass komplisert marked. Fal-utvalget påpeker i forarbeidene at kundene i praksis er helt avhengige av den informasjonen selskapene gir når det gjelder personforsikring.<sup>27</sup> Det er rimelig å anta at en meget stor del av forsikringskunder, både i person- og skadeforsikring, utelukkende får informasjon om forsikringen fra forsikringsselskapet før tegning.

Formålet med reglene om informasjonsplikten er å sikre at det gis korrekt og oversiktlig informasjon om selskapets produkter. Informasjonen og veiledningen selskapene gir skal

---

<sup>27</sup> NOU 1983: 56 s. 50 første spalte og NOU 1987: 24 s. 48 andre spalte.

sette forsikringstakeren i stand til å foreta et godt valg når det gjelder kjøp av forsikring, slik at han på mest hensiktsmessig måte kan få dekket sitt forsikringsbehov.

## 2.2 Informasjonsplikten omfang og innhold ved skadeforsikring

### 2.2.1 Den generelle informasjonsplikten ved skadeforsikring

For skadeforsikring er informasjonsplikten hjemlet i fal. § 2-1. Lovbestemmelsen er bygget opp på en slik måte at hovedregelen om den generelle informasjonsplikten oppstilles i paragrafens første ledd første punktum. I første ledd andre og tredje punktum følger forklarende elementer til hovedregelen. Bestemmelsens andre til fjerde ledd inneholder mer bestemte krav til hva det skal opplyses om. Disse byr kanskje ikke så ofte på tolkningsproblemer. Hovedregelen i første ledd er derimot sterkt skjønnsmessig utformet og må tolkes. Den skjønnsmessige utformingen er i forarbeidene bl.a. begrunnet med at bestemmelsen skal dekke alle typer skadeforsikring og at tegningssituasjonene og forsikringsproduktene derfor vil variere.<sup>28</sup>

Fal. § 2-1 første ledd første punktum sier at selskapet ”i nødvendig utstrekning” skal ”legge forholdene til rette for at forsikringstakeren kan vurdere forsikringstilbudet”.

Selskapets oppgave blir altså å informere forsikringstakeren i en slik utstrekning og på en slik måte at han blir i stand til å vurdere om det forsikringstilbudet selskapet tilbyr møter de behov han har.

At informasjonen skal gis i ”nødvendig utstrekning” peker mot at innholdet og omfanget av informasjonsplikten vil måtte tilpasses etter forholdene på kundesiden og tegningssituasjonen. Forarbeidene viser at hensynet til forbrukere har vært viktig, men fal. skiller i prinsippet ikke mellom forbrukere og profesjonelle forsikringstakere, noe bl.a.

---

<sup>28</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 41.

Berthelsen påpeker.<sup>29</sup> Informasjonsplikten gjelder til fordel for private så vel som for bedriftskunder, om enn med noe forskjellig innhold.

Forbrukere vil normalt ha et større behov for informasjon enn profesjonelle parter. Informasjonsplikten vil derfor være mer omfattende overfor disse. Behovet for informasjon vil imidlertid kunne variere. Det finnes forbrukere som sitter inne med god informasjon om forsikringer, for eksempel personer som har tegnet lignende forsikringer før eller personer som arbeider i forsikringsbransjen. Likeledes kan det finnes selskaper som har liten kunnskap om forsikringer. Dette kan gjelde små bedrifter som har sitt arbeidsfelt utenfor det økonomiske eller juridiske, som for eksempel håndverkere. Både Bull og Brynildsen påpeker at omfanget av informasjonsplikten i skadeforsikring må bero på de konkrete forholdene ved tegningssituasjonen.<sup>30</sup>

Av forarbeidene fremgår det at dersom det er klart at forsikringstakeren allerede er godt informert i forsikringsspørsmål, vil det ikke være nødvendig for selskapet å informere om elementære forhold.<sup>31</sup> Det sies også at dersom selskapet står overfor en ”jevnbyrdig kontraktspart”, vil reglene om informasjonsplikt i fal. ikke få anvendelse.<sup>32</sup>

Informasjonsplikten vil i slike tilfeller styres av de ”alminnelige prinsipper som gjelder under kontraktsforhandlinger mellom næringsdrivende”.<sup>33</sup>

Rt. 2002 s. 1457 omhandler en slik situasjon. Saken gjaldt krav om erstatning for en borerigg som forsikringstakeren hadde kjøpt. Før forsikringstakeren fikk hentet riggen, ble den videresolgt til en tredjemann. Kjøpesummen som forsikringstakeren hadde betalt ble underslått av selgeren. Forsikringen dekket tyveri, men ikke underslag. Forsikringstakeren anførte at det var brudd på informasjonsplikten, jf. fal. § 2-1 at forsikringsselskapet ikke

---

<sup>29</sup> Berthelsen (2003) s. 15.

<sup>30</sup> Bull (2008) s. 108 (under pkt 6.33) og Brynildsen (2008) s. 41 – 42.

<sup>31</sup> NOU 1987: 24 s. 55 første spalte.

<sup>32</sup> NOU 1987: 24 s. 50 andre spalte – s. 51 første spalte.

<sup>33</sup> NOU 1987: 24 s. 55 første spalte.

hadde opplyst om denne begrensningen. Til dette uttalte Høyesterett at forsikringstakeren var en ”profesjonell klient” som hadde flere forsikringer hos forsikringsselskapet. Selskapet hadde dessuten uttrykt at det ikke kunne tilby noen fullgod forsikringsløsning for forsikringstakeren, og henviste denne til en forsikringsmegler. Forsikringstakeren var særlig opptatt av naturskadedekning og henvendte seg imidlertid på nytt til selskapet og tegnet forsikringen. Selskapet kunne ifølge retten ikke bebreides for sin fremgangsmåte og ble frifunnet for brudd på informasjonsplikten.<sup>34</sup> Dommen hadde dissens 3-2, men dissensen omhandlet ikke spørsmålet om brutt informasjonsplikt. Dette ble ikke behandlet av de to dissenterende dommere.

Måten informasjonen stilles til rådighet på vil kunne avpasses etter hva slags type forsikring det gjelder og tegningssituasjonen.<sup>35</sup> Forsikringstaker har derfor i utgangspunktet ikke krav på noen muntlig, personlig kontakt med en representant for selskapet i forbindelse med tegningen. For skadeforsikring sies dette eksplisitt i forarbeidene, hvor det bl.a. uttales at det ikke oppstilles noe ”krav om at informasjonen skal gis muntlig, eller at det skal finnes en salgsrepresentant e.l. som tilrettelegger informasjonen i det enkelte tilfellet”.<sup>36</sup> Fal-utvalget uttaler at informasjonen i praksis vil bli presentert for kundene i standardisert form, for eksempel i ”brosjyrer eller i tekst i salgsterminaler”, og at det viktige i slike situasjoner er at det materialet som tilbys inneholder de viktigste opplysningen og gir et fullstendig og korrekt bilde av tilbudet.<sup>37</sup> Det tas her høyde for at informasjonen ved tegning skal kunne gis via telefon, internett, brev eller lignende. Inngåelse av forsikringsavtaler på disse måtene skal altså være mulig. Det understrekes i forarbeidene at bestemmelsene om selskapenes informasjonsplikt ikke er ment å skape problemer i slike tegningssituasjoner.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> Rt. 2002 s. 1457 (på side 1464).

<sup>35</sup> Ot.prp. nr. 49 s. 40.

<sup>36</sup> NOU 1987: 24 s. 54 andre spalte.

<sup>37</sup> NOU 1987: 24 s. 50 andre spalte.

<sup>38</sup> Ot.prp. nr. 49 s. 40.

Høyesteretts uttalelser i Rt. 2003 s. 1524 er illustrerende for spørsmålet om hvilket omfang informasjonsplikten skal ha ved skadeforsikring. Denne saken gjaldt erstatningskrav mot forsikringsselskapet for påstått brudd på informasjonsplikten jf. fal. § 2-1. Forsikringstaker var en nystartet liten bedrift som drev med utleie og vedlikehold av anleggsmaskiner. Bedriften kontaktet Storebrand Skadeforsikring AS for å få ”et tilbud som dekket bedriftens samlede behov for forsikringer”.<sup>39</sup> Etter et møte med en av forsikringsselskapets agenter ble det tegnet en bedriftsforsikring, som bedriften antok inkluderte yrkesskadeforsikring. Dette viste seg ikke å være tilfellet. Da en av bedriftens ansatte senere pådro seg en yrkesskade krevde bedriften skaden dekket. Forsikringsselskapet nektet, og bedriften gikk til søksmål med påstand om at forsikringsselskapet hadde gitt uriktig informasjon om forsikringen. At forsikringen ikke dekket yrkesskade fremgikk ikke klart i tilbudet fra selskapet, hvor det ikke sto noe om det. Det fremgikk imidlertid av vilkårene og et informasjonsskjema som henviste til vilkårene. Forsikringsselskapets agent hadde ikke spurt bedriften om de hadde behov for yrkesskadeforsikring, selv om slik forsikring er lovpålagt for arbeidsgiveren å tegne.<sup>40</sup> Høyesterett bemerket ”at omfanget av selskapets informasjons- og rådgivningsplikt også ved skadeforsikring må bero på de konkrete forhold - hvilket behov bedriften gir til kjenne, partenes ulike posisjon og profesjonalitet, deres innsikt i forsikringsforhold mv” og at ”anleggssenteret var en beskjeden verkstedsbedrift under oppstartning med et forsikringsbehov som det ønsket et forsikringsselskaps profesjonelle bistand til å få nærmere klarlagt og dekket i sin helhet”.<sup>41</sup> Høyesterett la til grunn at ”assurandøren ikke stilte de spørsmål han burde ha stilt”.<sup>42</sup> Forsikringstakeren fikk medhold i at forsikringsselskapet ikke hadde overholdt informasjonsplikten jf. fal. § 2-1, og ble tilkjent erstatning. Ansvarer ble imidlertid lempet med ¼ på grunn av at bedriften ikke hadde vært mer aktiv når det gjaldt å undersøke om forsikringen omfattet den lovpålagte yrkesskadeforsikringen. Dommen var enstemmig.

---

<sup>39</sup> Rt. 2003 s. 1524 avsnitt 21.

<sup>40</sup> Jf. yrkesskadeforsikringsloven § 3.

<sup>41</sup> Rt. 2003 s. 1524 (avsnitt 28).

<sup>42</sup> Rt. 2003 s. 1524 (avsnitt 30).

Uttalelsene i dommen kan tyde på at det i visse situasjoner foreligger en plikt for selskapene til å yte en mer aktiv form for informasjon eller rådgivning – også ved tegning av skadeforsikring. Juridisk teori er imidlertid ikke unison når det gjelder dommens betydning. Ifølge Bull viser dommen at det ikke nødvendigvis er prinsipielle forskjeller mellom informasjonsplikten i skadeforsikring og personforsikring.<sup>43</sup> Engstrøm påpeker at en vesentlig årsak til at forsikringstakeren fikk medhold var at det dreide seg om en lovpålagt forsikring som selskapet ikke informerte om. Hadde det dreid seg om en ikke-lovpålagt forsikring tviler Engstrøm på at utfallet hadde blitt det samme, og peker på at det i utgangspunktet er forsikringstaker som har ansvaret for å sette seg inn i de forsikringsdokumenter som selskapet oversender og melde fra til selskapet dersom forsikringen ikke er slik vedkommende har forventet eller bestilt.<sup>44</sup> Forsikringstaker i dommen var en profesjonell part, om enn et lite og nystartet firma uten stor kunnskap om forsikring. Det vil være rimelig å anta at det vil gjelde en minst like streng informasjonsplikt og rådgivningsplikt i forhold til en forsikringstaker som er en vanlig forbruker. Selskapet må i utgangspunktet basere seg på det behov som kunden fremlegger for selskapet. Men dersom den konkrete situasjonen tilsier det, vil selskapet undertiden kunne få en plikt til å yte rådgivning for å få fastlagt kundens behov nærmere. Dette kan for eksempel være der selskapet forstår at en kunde har misoppfatninger om forhold som angår forsikringer, eller dersom kunden gir uttrykk for at han er usikker på hvilket behov han faktisk har for forsikring. Som vi har sett i eksempelet fra Rt. 2003 s. 1524, vil det i situasjoner der det er krav om lovpålagte forsikringer kreves at selskapet informerer forsikringstakeren om dette.

Det kan spørres om selskapet har en plikt til å yte rådgivning dersom forsikringstakeren spør om dette. Fal-utvalget foreslo opprinnelig en slik lovfestet plikt for selskapene til å yte individuell rådgivning, dersom forsikringstakeren uttrykte ønske om dette.<sup>45</sup> Dette ble

---

<sup>43</sup> Bull (2008) s. 108 (under pkt. 6.33).

<sup>44</sup> Engstrøm (2003) s. 241 – 242.

<sup>45</sup> NOU 1987: 24 s. 51 første spalte og 55, se også det opprinnelige forslaget til skadeforsikringsloven § 2-1 første punktum på s. 9 andre spalte.

imidlertid ikke fulgt opp av departementet, som uttalte at slik rådgivning etter forespørsel var noe selskapene antakelig uansett ville yte som ledd i sin alminnelige kundeservice og ut fra egne markedsøkonomiske hensyn. En lovfesting av dette ville derfor være unødvendig.<sup>46</sup> Dette er etter min mening ikke noe særlig godt argument mot å lovfeste en rådgivningsplikt. At selskapene som oftest tilbyr rådgivning er til liten hjelp for de kundene som selskapet *ikke* veileder godt nok.

Dersom forsikringsselskapet velger å yte rådgivning overfor en kunde, vil selskapet være ansvarlig for at den informasjonen som gis er korrekt og at de rådene som gis er forsvarlige. Dette gjelder også der rådgivningen går lengre enn det som er fastsatt i loven.

### 2.2.2 Opplysninger vesentlige begrensninger i dekningen

I forarbeidene uttales det at de råd som selskapet gir ”skal ta utgangspunkt i kundens ønske om å få en fornuftig dekning av sitt forsikringsbehov, ikke i selskapets ønske om å selge en forsikring”.<sup>47</sup> At selskapet bedriver reklame for sine produkter, der kun de positive sidene ved forsikringen fremheves, vil ikke være nok til å oppfylle informasjonsplikten. Fal-utvalget uttaler at informasjonen fra selskapet må inneholde ”alle de viktigste opplysningene, også om innskrenkninger i dekningsområdet og om kostnadene ved de ulike alternativene”.<sup>48</sup> Informasjonen som gis skal være så fullstendig at den gir et korrekt bilde av forsikringstilbudet.<sup>49</sup>

I fal. § 2-1 første ledd annet punktum forklares det at forsikringsselskapet skal ”gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring”. Også denne delen av bestemmelsen er i stor grad skjønnsmessig utformet og må tolkes.

---

<sup>46</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 40.

<sup>47</sup> NOU 1987: 24 s. 50 første spalte, som viser til NOU 1983:56 s. 50 andre spalte.

<sup>48</sup> NOU 1987: 24 s. 50 andre spalte.

<sup>49</sup> NOU 1987: 24 s. 50 andre spalte.

Uttrykket *begrensninger* vil kunne omfatte alle typer begrensninger i dekningen. Eksempler på dette kan være unntak for visse typer farer eller skadeårsaker, geografiske begrensninger, begrensninger i tid, unntak for visse skadefølger eller begrensninger i tapsfeltet. Hva som skal regnes som *vesentlig* vil bero på skjønn, og må vurderes konkret i forhold til den aktuelle situasjonen.<sup>50</sup> For at selskapet skal ha plikt til å informere om et unntak må forsikringstakeren med *rimelighet* kunne vente at det unntatte forholdet skal være dekket, jf. lovens ordlyd. Ifølge forarbeidene skal det ved vurderingen av hva forsikringstaker kan forvente av forsikringen tas hensyn til forsikringens betegnelse og hvordan den blir presentert overfor forsikringstakeren. Det skal ta utgangspunkt i hva en gjennomsnittsforsikringsbruker må forvente at er dekket.<sup>51</sup>

Borgarting lagmannsretts dom LB-2003-7854 er illustrerende for hva forsikringstakeren kan forvente opplysninger om: I denne saken hadde et firma tegnet fullverdiforsikring på næringsbygg. Bygget brant, og firmaet krevde erstatning for bl.a. to fastmonterte bardisker. Disse var imidlertid ikke omfattet av forsikringen. Dette fremgikk av forsikringsvilkårene, hvor det sto at løsøre og installasjoner som var montert for næringsvirksomhet ikke var regnet som en del av bygget. Vilkårene ble tilsendt forsikringstaker sammen med forsikringsbeviset. Firmaet krevde bardiskene erstattet og anførte bl.a. at forsikringsselskapet hadde brutt informasjonsplikten, jf. fal. § 2-1. Lagmannsretten uttalte at forsikringsselskapet ikke hadde brutt informasjonsplikten. Retten pekte på at bygget hadde vært forsikret før, noe både forsikringstakeren og forsikringsselskapet var klar over. Det var da rimelig at forsikringsselskapet la til grunn at det gjaldt en videreføring av den forsikringen byggets tidligere eier hadde. Videre la retten vekt på at begrensningen var vanlig blant de toneangivende forsikringsselskaper ved forsikring av næringsbygg, og at dette derfor ikke kunne anses som en vesentlig begrensning i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente at er dekket under vedkommende forsikring.

---

<sup>50</sup> Brynildsen s. 43.

<sup>51</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 40.



I FSN 6525 konkluderte nemnda med at unntak for rettshjelpsdekning i en motorvognforsikring var å anse som en vesentlig begrensning som selskapet burde opplyst om. Nemnda påpeker at begrensningen i dekningen avviker fra det som generelt markedsføres som pakkeløsninger på dette området. Det var på det rene at hos de aller fleste selskaper var rettshjelpforsikring en del av standarddekningen for motorvogn. Nemnda la dessuten vekt på at risikoen for å pådra seg en tvist som eier eller bruker av motorvogn ikke var ubetydelig.

Selv om en begrensning i dekningen skiller seg fra det som er utbredt i bransjen kan den ikke uten videre regnes som en ”vesentlig begrensning”. Ifølge Brynildsen må det foretas en konkret totalvurdering i hver sak, hvor man bl.a. må se på forsikringens øvrige dekningsomfang.<sup>52</sup>

### 2.2.3 Opplysninger om alternative dekningsformer og tilleggsdekninger

Ifølge fal. § 2-1 første ledd annet punktum skal det også opplyses om ”alternative dekningsformer og om tilleggsdekninger” som selskapet markedsfører. *Tilleggsdekninger* kan være tilbud om forhøyet maksimalbeløpsgrenser på forsikringen, nedsettelse eller bortfall av egenandel eller utvidet dekningsomfang, mot at forsikringstakeren betaler forhøyet premie. *Alternative dekningsformer* vil for eksempel være at en forsikringstaker som vil tegne villaforsikring også tegner en egen smykkeforsikring for sine dyre smykker, når disse ikke dekkes fullt ut av villaforsikringen. Forarbeidene sier at det ”er viktig at forsikringstakeren får mulighet til å vurdere andre forsikringsformer, eventuelt tillegg til den forsikringen han i første omgang har festet seg ved”.<sup>53</sup> Hvilke andre forsikringer og tilleggsdekninger som er aktuelle for den enkelte kunde vil selvsagt variere. Hvilke alternative dekninger og tilleggsdekninger forsikringsselskapet har plikt til å informere vil derfor måtte bero på en konkret vurdering. Det må også vurderes i hvilken grad selskapet

---

<sup>52</sup> Brynildsen (2008) s. 44.

<sup>53</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-89) s. 40.

har plikt til å undersøke forsikringstakerens behov, eller om det er forsikringstakeren selv som må definere dette behovet. Ifølge Berthelsen vil selskapet kunne komme i ansvar dersom det ikke har tilbudt de av selskapets produkter som det er ”relativt nærliggende å anta at er av interesse for forsikringstakeren”.<sup>54</sup> Saken som behandles i FSN 5671 er illustrerende for denne type vurdering:

Forsikringstaker var her et firma som drev bilverksted, bilsalg og utleie. Firmaet ble utsatt for skadeverk på 49 biler som var plassert på et utendørs lagerområde. Forsikringsselskapet hevdet at de ikke var pliktige til å dekke tapet og viste til at forsikringen kun dekket tyveri og hærverk i bygning eller rom i bygning. Selskapet markedsførte imidlertid en tilleggsdekning som omfattet skadeverk på biler plassert utenfor bygning. Selskapet hadde ikke blitt informert om at firmaet lagret bilene utendørs. Spørsmålet for nemnda var om selskapet hadde plikt til å opplyse om begrensningen i dekningen og tilleggsdekningen. Flertallet (4) konkluderte med at selskapet hadde brutt informasjonsplikten ved ikke å informere om begrensningen i dekningen og tilby tilleggsdekningen når sikrede åpenbart hadde behov for en slik tilleggsdekning for skade på biler plassert utenfor bygning. Mindretallet (1) mente at selskapet ikke hadde forsømt informasjonsplikten. Mindretallet argumenterte med at informasjonsplikten i skadeforsikring ikke gir selskapet noen plikt til å foreta en individuell vurdering av forsikringstakerens behov, og at det er forsikringstaker som må definere sitt forsikringsbehov slik at selskapet kan informere om mulige forsikringstilbud. Det pekes på at flere selskaper ga tilbud til forsikringstaker og at ingen av disse heller opplyste om begrensningen eller tilleggsdekninger, selv om deres tilbud heller ikke omfattet skade på biler utendørs. Det ble også vist til at forsikringstakeren var en profesjonell part og at det må forventes mer av en slik part når det gjelder å opplyse om sitt forsikringsbehov.

Uttalelsen illustrerer at selskapet har en viss plikt til å undersøke forsikringstakers behov for forsikring også i skadeforsikring.

---

<sup>54</sup> Berthelsen (2003) s. 17.

#### 2.2.4 Opplysninger om premien

I fal. § 2-1 første ledd tredje punktum heter det at: ”Gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene.” Denne delen av bestemmelsen ble innført ved en lovendring i 2005 og er identisk med bestemmelsen tatt inn i fal. § 11-1 andre ledd fjerde punktum.<sup>55</sup> Ifølge forarbeidene er bestemmelsen ment å legge til rette for økt konkurranse mellom forsikringsselskapene.<sup>56</sup> Selskapene skal opplyse om premien på hver enkelt forsikring, dersom det blir tegnet mer enn én forsikring. Dette vil gjøre det lettere for kunder å sammenligne prisen på forsikringsproduktene med tilsvarende tilbud fra andre selskaper. De enkeltprisene som oppgis må være basert på normal pris for produktene isolert sett, eventuell rabatt skal oppgis uavhengig av prisen for det enkelte produkt i pakken, jf. forarbeidene.<sup>57</sup>

#### 2.2.5 Opplysninger dersom forsikringen tilbys bare til en særlig høy premie

Fal. § 2-1 andre ledd sier at ”Om selskapet tilbyr en forsikringstaker forsikring bare til en særlig høy premie, skal forsikringstakeren underrettes skriftlig om hvilke forhold som ligger til grunn for dette, og om de individuelle risikovurderingene som eventuelt er foretatt. Det skal også redegjøres for eventuell praksis i selskapet, bransjenormer, lov eller forskrift, som innebærer at kunden etter en viss tid eller etter endrede forhold vil kunne søke den aktuelle forsikringen til en lavere premie.”

Bestemmelsen ble tilføyd ved en endringslov i 2008.<sup>58</sup> En identisk bestemmelse ble tilføyd for personforsikring, i fal. § 11-1 tredje ledd. Reglene er den samme for begge

---

<sup>55</sup> Jf. Endringslov til forsikringsavtaleloven mv. av 29. april 2005 nr. 22, del I pkt. 1.

<sup>56</sup> Ot.prp. nr.29 (2004-2005) s. 24 – 25 og s. 34.

<sup>57</sup> Ot.prp. nr.29 (2004-2005) s. 25.

<sup>58</sup> Jf. Endringslov til forsikringsavtaleloven av 27. juni 2008 nr. 65, del I pkt. 1.

forsikringsformer noe som bl.a. fremgår av forarbeidene til endringsloven.<sup>59</sup> At forsikring blir tilbudt til forhøyet premie er forholdsvis vanlig ved personforsikringer. Dersom forsikringstakeren har en høyere risiko enn normalgruppen vil vedkommende kunne bli avkrevd en høyere premie enn normalgruppen. Eksempler vil være personer med for eksempel sukkersyke, eller røykere som tegner livsforsikring. Men også i skadeforsikring kan forhøyet premie være aktuelt. Et eksempel på dette kan være at unge bilførere avkreves en høyere premie, fordi ulykkesrisikoen for de yngste bilførerene er høyere enn for andre grupper. Formålet med bestemmelsen er, ifølge forarbeidene, å gi forsikringstakerne informasjon som kan være nyttig dersom de vil sammenligne med forsikringstilbud fra andre selskaper.<sup>60</sup>

#### 2.2.6 Opplysninger om hvilket lands lovgivning som skal gjelde for avtalen og opplysninger om nemndsbehandling av tvister om forsikringsavtalen

Fal. § 2-1 tredje og fjerde ledd ble inntatt ved lovendring i 1994.<sup>61</sup> Fal. § 2-1 tredje og fjerde ledd tilsvarer fal. § 11-1 fjerde og femte ledd, reglene er like for begge forsikringstyper, jf. forarbeidene til endringsloven.<sup>62</sup>

Fal. § 2-1 tredje ledd lyder: ”Hvis partene ikke kan velge hvilket lands lovgivning som skal gjelde for avtalen, skal selskapet dessuten opplyse om hvilken lovgivning som skal gjelde. Hvis partene kan velge lovgivning, skal selskapet opplyse hvilken lovgivning det foreslår skal gjelde”. Bakgrunnen er tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 31 (for fal. § 2-1 tredje ledd) og tredje livsforsikringsdirektiv vedlegg A punkt 16 (for fal. § 11-1 fjerde ledd). Bestemmelsen i fal. § 2-1 tredje ledd er imidlertid noe utvidet i forhold til det tredje skadeforsikringsdirektiv. Direktivets artikkel 31 gjelder bare overfor fysiske personer,

---

<sup>59</sup> Ot.prp. nr.41 (2007-2008) s. 56.

<sup>60</sup> Ot.prp. nr. 41 (2007-2008) s. 56.

<sup>61</sup> Endringslov til forsikringslovgivningen mv av 24. Juni 1994 nr. 40 del I pkt. 4.

<sup>62</sup> Ot.prp. nr. 70 (1993-1994) s. 32.

mens bestemmelsen i loven får anvendelse overfor *alle* forsikringstakere, også juridiske personer. Dette begrunnes i forarbeidene med at det ikke er vanlig å skille mellom juridiske og fysiske forsikringstakere i norsk rett. Skillet går normalt mellom forbrukere og næringsdrivende.<sup>63</sup> Bestemmelsen byr trolig sjelden på tolkningsproblemer. Selskapet har plikt til å opplyse om hvilket lands lovgivning som skal gjelde for avtalen, og dersom partene kan velge dette skal selskapet opplyse om hvilket lands lovgivning det foreslår at skal gjelde. Her til lands reguleres dette i forsikringslovvalgsloven, hvor § 8 vil være av betydning for livsforsikringer, mens §§ 9 og 9A vil ha betydning for andre forsikringer enn livsforsikring.

I fal. § 2-1 fjerde ledd heter det at: ”Selskapet skal også opplyse om reglene for å bringe tvister om forsikringsavtalen inn for en klagenemnd, jf § 20-1”. Bakgrunnen er her tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 31 (for fal. § 2-1 tredje ledd) og tredje livsforsikringsdirektiv vedlegg A punkt 15 (for fal. § 11-1 fjerde ledd). Selskapet har ifølge bestemmelsen plikt til å opplyse om ordningen med Forsikringsklagekontoret og Forsikringsklagenemnda, og muligheten for å få behandlet tvister med selskapet der.

### 2.2.7 Opplysninger om andre selskapers produkter

Ifølge forarbeidene har ikke forsikringsselskapene plikt til å informere forsikringstakeren om *andre selskapers* forsikringstilbud. Dette sies både i skadeforsikringsutredningen og personforsikringsutredningen, og gjelder følgelig for både personforsikring og skadeforsikring. Fal-utvalget påpeker at det vil være meget vanskelig for selskapets representanter til enhver tid å ha oversikt over de konkurrerende selskapenes dekninger, vilkår eller priser.<sup>64</sup> Mulighetene for feilinformasjon ville blitt store dersom en slik plikt var pålagt selskapets representanter. Det kan derfor ikke kreves at selskapene skal ha oversikt over konkurrentenes tilbud. Ifølge fal-utvalget vil det være opp til kunden å holde seg informert om andre selskapers tilbud, og han må selv sammenligne tilbudene og finne ut

---

<sup>63</sup> Ot.prp. nr. 70 (1993-1994) s. 15.

<sup>64</sup> NOU 1983: 56 s. 50 andre spalte og NOU 1987: 24 s. 49 andre spalte.

hvilket som dekker hans behov best.

Fal-utvalget påpeker imidlertid at dersom forsikringsselskapet allikevel velger å informere kunden om konkurrentenes tilbud, vil selskapet være ansvarlig for at denne informasjonen er korrekt. Viser det seg at informasjonen som gis er feilaktig kan dette utgjøre et brudd på reglene i markedsføringsloven,<sup>65</sup> og det vil etter omstendighetene også kunne få sivilrettslige konsekvenser for selskapet.<sup>66</sup>

Selskapet kan trolig heller ikke holde tilbake informasjon om konkurrenters tilbud som det sitter på, dersom en kunde etterspør slik informasjon. I forarbeidene sies det at ”dersom selskapet blir spurt, har det plikt til å svare”.<sup>67</sup> Brynildsen påpeker at dette må gjelde kun i de situasjonene der selskapets representant faktisk har kunnskap om konkurrentenes tilbud.<sup>68</sup>

Bull er kritisk til den linjen fal-utvalget har tatt når det gjelder selskapenes informasjon om konkurrentenes tilbud. Han uttaler at det virker ”temmelig defensivt” at det ikke forventes at selskapets representant skal følge med i tilbudet fra konkurrerende selskaper. Bull mener at ”selskapets plikt på dette punkt må gå lenger enn det forarbeidene antyder”.<sup>69</sup> Jeg vil i stor grad si meg enig i Bulls uttalelser. I denne sammenhengen kan det trekkes frem et aktuelt problem fra forsikringsbransjen: Butikkjedene som selger elektronikk tjener i dag store penger på såkalte trygghetsforsikringer. Dette er skadeforsikring av elektroniske artikler som mobiltelefoner, TV-er, datamaskiner og annet. Disse forsikringene er svært dyre i forhold til den dekningen de gir. Ikke sjelden ligger den årlige premien på rundt 10 % av det forsikrede produktets verdi. Forsikringene gir typisk dekning mot skade som følge av uhell, teknisk svikt og tyveri. Problemet er at de fleste skader og uhell som slike

---

<sup>65</sup> Jf. markedsføringsloven § 2.

<sup>66</sup> NOU 1987: 24 s. 49 andre spalte.

<sup>67</sup> NOU 1987: 24 s. 49 andre spalte.

<sup>68</sup> Brynildsen (2008) s. 42 og 345.

<sup>69</sup> Bull (2008) s. 108.

forsikringer dekker også dekkes av vanlige innbo- eller reiseforsikringer. Svært mange forbrukere som kjøper slike forsikringer vil ende opp med en dobbel forsikringsdekning for produktet, fordi de allerede har innbo- eller reiseforsikring. I slike situasjoner vil det være rimelig å kreve at de som selger trygghetsforsikringer skal ha en plikt til å informere kundene om at det finnes andre (og svært vanlige) forsikringer som også dekker skader på produktet.<sup>70</sup>

Bull stiller også spørsmål om det er naturlig at det er selskapets *representant* som skal være utgangspunkt i vurderingen av hvilke opplysninger selskapet skal ha plikt til å gi kunden.<sup>71</sup> At det er forventningene til den enkelte representant som skal være grunnlaget i en slik vurdering vil jo kunne føre til at selskapet ”slipper unna” dersom representanten ikke var informert om en konkurrents tilbud, selv om dette var noe de fleste andre i selskapet hadde informasjon om. I et slikt tilfelle vil jo ikke representanten ha holdt noe tilbake – han kan unnskyldte seg med at han ikke visste om konkurrentens tilbud og derfor ikke hadde noen plikt til å opplyse om det, og ei heller til å undersøke det nærmere. Dette vil etter mitt syn være urimelig. Reelle hensyn vil kunne tale for at dersom selskapets representant blir spurt av kunden om andre selskapers tilbud så må han ha en viss undersøkelsesplikt angående dette – i det minste innad i sitt eget selskap. Etter min mening burde selskapets representant ha en plikt til å forhøre seg med andre i sitt selskap og videreformidle den informasjonen som han finner til kunden. Dersom selskapet sentralt sitter på informasjon som kunden har behov for, burde ikke selskapet kunne legitimere noe som ellers ville vært et brudd på informasjonsplikten, ved å si at den enkelte representanten ikke hadde informasjonen tilgjengelig. Det vil imidlertid kunne være vanskelig å bevise slike tilfeller, idet det dreier seg om interne selskapsrutiner. Men det er altså rimelig klart formulert i forarbeidene at når det gjelder informasjon om andre selskapers tilbud skal det tas utgangspunkt i hva den enkelte representanten sitter inne med av informasjon – og ikke selskapet sett under ett.

---

<sup>70</sup> Det vises i denne sammenheng til en artikkel i Aftenpostens nettutgave publisert den 28.10.09, som omhandler dette temaet.

<sup>71</sup> Bull (2008) s. 108.

Det må imidlertid oppstilles et visst minstekrav til den kunnskapen som selskapets representanter sitter inne med. I forarbeidene sies det at bestemmelsen om selskapenes informasjonsplikt i utgangspunktet stiller krav til *innholdet* av den informasjonen som gis. Det uttales imidlertid at ”i dette ligger det en forutsetning om at selskapet må sørge for at de personene som skal gi veiledning ved salg av forsikring, må ha et kunnskapsnivå som gjør dem i stand til å gi den informasjonen bestemmelsen krever”.<sup>72</sup> Det ble ikke valgt å innføre noe lovbestemt kvalifikasjonskrav til selskapets hjelpere. Departementet mente at dette burde være selskapenes ansvar. Det ble vist til at dette også er noe selskapene gjør gjennom ordningen med autorisering av forsikringsmeglere som selskapene selv står for. Departementets uttalelser gir ikke noe klart svar på hva det kan kreves av kunnskap hos den enkelte av selskapets representanter. At kunnskapsnivået hos representantene må være slik at de er i stand til å oppfylle informasjonsplikten er ganske selvsagt. Om det kan kreves at representantene også skal være i stand til å yte rådgivning, dersom kunder etterspør dette er ikke avklart i forarbeidene.

Det er uansett sannsynlig at de fleste som jobber i forsikringsbransjen har et visst overblikk over konkurrentenes tilbud og hvilke produkter som finnes i markedet. Reelle hensyn vil tale for at selskapets representanter må kunne være i stand til å yte profesjonell rådgivning om forsikringsspørsmål dersom forsikringstakeren etterspør dette. Etter min mening vil sterke reelle hensyn også tale for at selskapets representanter også må kunne gi råd og informasjon om andre selskapers dekninger, eller i hvert fall veilede kunden til hvor han kan finne slik informasjon.

---

<sup>72</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 109.



### 2.2.8 Bestemmelser i forskrift som presiserer informasjonsplikten

I FOR-2007-05-03-469 er det gitt detaljerte regler om innholdet av informasjonsplikten i forbindelse med tegning av annen forsikring enn livsforsikring. Ifølge forskriftens § 3-1 skal forsikringsselskap med hovedsete i en annen EØS-stat opplyse om i hvilken stat selskapets hovedkontor, eller eventuelt det agentur eller filial som avtalen inngås med, er etablert. Dette skal det opplyses om i forbindelse med tegningen. Dokumenter som utleveres til forsikringstakeren skal også innholde denne informasjonen, jf. forskriftens § 3-1 annet ledd. Ved forsikring av ”store risikoer”, jf. forskriftens § 3-2 er det imidlertid ikke krav om at selskapet gir slike opplysninger. I alle tilfeller skal avtalen eller andre dokumenter som opplyser om forsikringsdekningen inneholde opplysninger om selskapets eller eventuelt filialens adresse, jf. forskriftens § 3-1 tredje ledd. Denne bestemmelsen i forskriften er bygget på det tredje skadeforsikringsdirektiv artikkel 43.

Forskriftens § 4 gir selskaper som tilbyr direkte skadeforsikring plikt til å opplyse om det gjelder en garantiordning for forsikringsvirksomheten, og hvilken garanti dette i så fall gir for selskapets forsikringsforpliktelser. Garantiordningen det her siktes til er den som er oppstilt i banksikringsloven kapittel 2A. Dette er en ordning som skal sikre at forsikringskundene får dekning selv om forsikringsselskapet ikke er i stand til å dekke det utestående forsikringskravet. Opplysningsplikten gjelder ved tegning.

### 2.2.9 Noen generelle betraktninger om omfanget av informasjonsplikten

Både i skadeforsikring og personforsikring kan det spørres om forsikringstakere i noen tilfeller får for *mye* informasjon. Det vil lett kunne virke mot sin hensikt dersom kunden gis for mange informasjonsbrosjyrer eller for lange og innviklede forsikringsdokumenter. Departementet påpeker i forarbeidene at det er en fare for at informasjonen blir for

omfattende og uoversiktlig, og derfor ikke leses av kunden.<sup>73</sup> Selskapets informasjon i forbindelse med tegning skal sette forsikringstakeren i stand til å foreta et godt valg når det gjelder kjøp av forsikring. Reelle hensyn vil kunne tale for at det må kreves en viss orden og klarhet i den informasjonen selskapet gir, slik at formålet med informasjonsplikten kan oppfylles. Dersom viktig informasjon er ”gjemt bort” eller formulert utydelig vil dette være noe selskapet må hefte for.

Det kan spørres om kostnadene ved å yte informasjon skal tillegges vekt ved vurderingen av informasjonsplikten omfang. Dette er noe som forsikringsselskapene kanskje er raske med å hevde. Omfattende og god informasjon vil koste penger. Departementet uttaler at reglene om informasjonsplikten er skjønnsmessige og at dette i noen grad åpner for å ta hensyn til kostnadene ved vurderingen av hvordan informasjonsrutinene legges opp. Det påpekes imidlertid at det må gjelde vise minimumskrav til informasjonsplikten, som ikke kan påvirkes av selskapets økonomiske hensyn.

---

<sup>73</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 39.

## 2.3 Informasjonsplikten innhold og omfang ved personforsikring

### 2.3.1 Den generelle informasjonsplikten og rådgivningsplikten ved personforsikring

Hjemmel for informasjonsplikten i personforsikring finner vi i fal. § 11-1. I paragrafens første ledd etableres det en plikt for selskapet til å yte rådgivning overfor forsikringstakeren. I andre ledd første punktum oppstilles den generelle informasjonsplikten, mens det i andre til fjerde punktum gis mer spesifiserende regler om hva informasjonen skal inneholde. Rådgivningsplikten og den generelle informasjonsplikten i fal. § 11-1 første og andre ledd er tildels sterkt skjønnsmessig utformet. I fal. § 11-1 tredje til femte ledd oppstilles det mer bestemte elementer som skal inngå i informasjonen fra selskapet. Disse byr trolig svært sjelden på tolkningsproblemer. Fal. § 11-1 tredje til femte ledd tilsvarende fullt ut fal. § 2-1 andre til fjerde ledd.<sup>74</sup> Det henvises derfor til den fremstillingen som er gjort av dette under avhandlingens pkt. 2.2.5 - 2.2.6.

Informasjonsplikten er i loven angitt litt annerledes for personforsikring enn for skadeforsikring. Hovedtrekkene for informasjonsplikten er imidlertid like på de to forsikringsfeltene.<sup>75</sup> Engstrøm beskriver informasjonsplikten i skadeforsikring som ”produktorientert”, mens informasjonsplikten i personforsikring beskrives som mer ”kundeorientert”.<sup>76</sup> Ifølge forarbeidene stiller fal. § 11-1 ”noe strengere krav til selskapets informasjonsplikt” enn det som er fastsatt for skadeforsikring.<sup>77</sup> Dette må ses i sammenheng med at informasjonsplikten i fal. § 2-1 gjelder både for private forsikringstakere og for næringsforsikring, mens informasjonsplikten i § 11-1 utelukkende

---

<sup>74</sup> Jf. Gyldendal Rettsdata Lovkommentar, note 274 til Forsikringsavtaleloven, ved Hans Jacob Bull.

<sup>75</sup> Dette uttales bl.a. i Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 109.

<sup>76</sup> Engstrøm (2004) s. 230.

<sup>77</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 109.

knytter seg til forsikring av private personers liv og helse, jf. fal. § 10-1 sammenholdt med § 10-2. Profesjonelle, næringsdrivende forsikringstakere har som oftest selv kunnskap om forsikringer, slik at selskapets informasjon ikke vil være like viktig.

Personforsikringsutvalget påpeker at ved personforsikring vil forsikringstakerne i praksis være helt avhengige av den informasjon som selskapene gir.<sup>78</sup> Personforsikring har i mange tilfeller en meget viktig personlig betydning for forsikringstakerne, idet slike typer forsikringer er ment å gi økonomisk sikkerhet ved sykdom og uføre, sikre pensjonsytelser eller sikre arvinger, samboere eller ektefeller økonomisk ved forsikringstakerens død. Dette tilsier at informasjonen fra selskapet må være spesielt god.

Den mest åpenbare forskjellen mellom informasjonsplikten ved personforsikring og skadeforsikring ligger i den såkalte *rådgivningsplikten*, som gjelder ved personforsikring. At selskapet har en plikt til å yte rådgivning fremgår av fal. § 11-1 første ledd:

”I forbindelse med tegningen av en forsikring skal selskapet så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov”.

I følge lovens ordlyd skal utgangspunktet tas i kundens forsikringsbehov. Dette innebærer ifølge fal-utvalget at det i prinsippet er selskapets representant som må finne frem til kundens forsikringsbehov for å gi riktige råd.<sup>79</sup> Når det gjelder å fastlegge hvilket forsikringsbehov kunden har må selskapet ifølge Bull ”aktivt bidra til å analysere kundens reelle forsikringsbehov”.<sup>80</sup> Dette betyr at selskapet i prinsippet må legge opp rutiner som gir det mulighet til å vurdere den enkelte forsikringstakers situasjon. I mange tilfeller vil dette gjøres gjennom personlig kontakt eller møter med forsikringstakerne.

Det vil allikevel være akseptabelt at selskapet henvender seg til en større målgruppe, dersom selskapets rutiner fortsatt kan fange opp kunder i målgruppen som har særlige

---

<sup>78</sup> NOU 1983: 56 s. 50 første spalte.

<sup>79</sup> NOU 1983: 56 s. 53 første spalte.

<sup>80</sup> Bull (2008) s. 105.

behov.<sup>81</sup> Det vil være rimelig å anta at det må foretas en konkret vurdering om den enkelte forsikringstakeren har behov for spesiell rådgivning, ut over det som selskapet yter til den større målgruppen. Verken lovens ordlyd eller forarbeidene gir noen mer nøyaktig beskrivelse av hvordan selskapet skal analysere kundens forsikringsbehov. Reelle hensyn kan tale for at selskapet må være ekstra nøye med å fastlegge kunders behov ved forsikringer som fremstår som svært viktige for forsikringstakeren. Det samme vil ifølge Brynildsen gjelde der forsikringen innebærer en risiko for at forsikringstakeren vil kunne tape sparekapitalen, når dette er en del av forsikringen.<sup>82</sup>

At selskapet har en plikt til å analysere kundens behov og gi råd betyr imidlertid ikke at forsikringstakeren kan forholde seg passiv og la selskapets representant finne en passende forsikring for ham. Fal-utvalget påpeker at det i utgangspunktet fortsatt er forsikringstakeren som skal velge hvilket produkt han ønsker å kjøpe, og at det er forsikringstakeren som skal bære risikoen for at han har bedømt sitt behov riktig og truffet et fornuftig valg.<sup>83</sup> Forsikringsselskapet skal, som ved skadeforsikring, sette forsikringstakeren i stand til å velge den forsikringen som på beste måte dekker hans behov, men på en noe mer inngående og aktiv måte i personforsikring. Bull beskriver informasjonsplikten ved personforsikring som ”omfattende og aktiv”.<sup>84</sup>

Forarbeidene påpeker at forsikringens tidsaspekt utgjør et viktig moment ved vurderingen av forsikringstakerens behov.<sup>85</sup> Dette vil for eksempel være meget viktig i livsforsikring. Dersom forsikringstakeren tegner en kortvarig risikoforsikring, vil han måtte gjennomgå en ny helsevurdering dersom han ønsker å tegne forsikringen igjen. Dette betyr at forsikringstakeren må bære risikoen for en eventuell forverring av helsen som skjer i mellomtiden.

---

<sup>81</sup> NOU 1983: 56 s. 53 første spalte.

<sup>82</sup> Brynildsen (2008) s. 348.

<sup>83</sup> NOU 1983: 56 s. 50 første spalte.

<sup>84</sup> Bull (2008) s. 105.

<sup>85</sup> NOU 1983: 56 s. 53 første spalte.

Forsikringstakers alder vil være et annet moment ved selskapets vurdering av kundens behov for forsikring. Dersom forsikringstaker er en eldre person vil det kunne være mindre behov for visse forsikringsordninger. FSN 4489 gjelder en slik sak:

Forsikrede var 80 år gammel og tegnet livrenteforsikring med rett til tilbakebetaling. Den avtalte pensjonsalderen var 86 år og utbetalingene skulle skje frem til forsikrede var 93 år, eller ved forsikredes eventuelle tidligere død. Forsikrede fant senere ut at forsikringens avkastning ville tilfalle selskapet dersom han falt fra før livrenten var ferdig utbetalt. Han anførte på grunnlag av dette at selskapet hadde brutt informasjonsplikten.

FSN uttalte at forsikringen ikke kunne anses som økonomisk forsvarlig for forsikrede slik hans situasjon var. Selv om plasseringen medførte spart formuesskatt kunne det ikke oppveie den betydelige risiko for tap av avkastning som følge av dødsfall i forsikringsperioden. Forsikringsselskapet hadde gitt forsikringstakeren klart ufornuftig råd, og burde ha frarådet forsikringstakeren å tegne livrenten. Selskapet hadde således brutt informasjonsplikten i fal. § 11-1.

Uttalelsen fra nemnda viser at det stilles forholdsvis strenge krav til rådgivningen fra selskapet. Rådene som gis må være fornuftige og forsvarlige. Rådgivningen skal ta utgangspunkt i forsikringstakers behov for forsikring og ikke selskapets behov for å markedsføre sine produkter. I visse situasjoner kan dette bety at selskapet må fraråde kunden å tegne forsikring.

Forsikringstakerens økonomiske situasjon vil selvsagt kunne være et viktig moment som selskapet må ta hensyn til. Dersom forsikringstakeren for eksempel har lite verdier og mye gjeld vil selskapet trolig ha plikt til å fraråde dyrere og mer omfattende forsikringer dersom disse ikke virker strengt nødvendige. Selskapet må imidlertid kunne anbefale rimeligere forsikringsordninger som passer til kundens behov.

Når det gjelder pensjonsforsikring vil det være viktig for forsikringstakeren å få informasjon om hvordan de statlige pensjonsordningene er, slik at man kan få klarhet i hva disse dekker og hva man eventuelt må ha en forsikring for å få dekket.

Familiære forhold hos forsikringstakeren vil også være et viktig moment i visse situasjoner. Livsforsikring tegnes ofte med det formål å sikre et eller flere familiemedlemmer økonomisk dersom den forsikrede skulle dø. Ved utnevning av en begunstiget kan forsikringstakeren velge hvem forsikringssummen skal tilfalle.<sup>86</sup> Noen ganger skjer dette på bekostning av forsikringstakerens (øvrige) arvinger, bl.a. fordi utbetalingen av en livsforsikring er unntatt pliktedelsreglene i arveloven. Dette er noe som til tider skaper konflikt, for eksempel mellom forsikringstakerens samboer og arvinger, eller innbyrdes mellom arvingene. Selskapet må i slike situasjoner derfor være nøye med å opplyse forsikringstaker om reglene som gjelder for begunstigelse, og hvilke økonomiske og arvemessige konsekvenser begunstigelse har.

Når det gjelder opplysninger om andre selskapers forsikringstilbud, har selskapet i utgangspunktet ikke plikt til å gi forsikringstaker slike opplysninger. Reglene er her de samme som i skadeforsikring og det henvises derfor til det som er sagt under avhandlingens pkt. 2.2.7.

### 2.3.2 Opplysninger om viktige sider ved forsikringene

I tillegg til å analysere kundens forsikringsbehov og gi råd om hvilke forsikringer som kan dekke behovet best, sier fal. § 11-1 andre ledd første punktum at:

”Selskapet skal gi forsikringstakeren opplysninger om viktige sider ved de forskjellige typer forsikring som kan dekke forsikringsbehovet”.

---

<sup>86</sup> Jf. fal. § 15-2.

Fal. § 11-1 andre ledd andre punktum lister opp eksempler på hva som kan være slike viktige sider:

”Blant annet skal selskapet gi opplysninger om forsikringsavtalens løpetid, vilkår, premiesatser, garanterte tillegg og utbetaling av dette samt om gjenkjøpsverdi”.

I følge ordlyden (”blant annet”) er listen ikke uttømmende for hva det skal opplyses om.

Det skal opplyses om *forsikringenes løpetid*, noe som burde være ganske problemfritt. Videre skal det opplyses om *vilkår*. Hverken loven eller forarbeidene gir noen nærmere forklaring av hvor omfattende informasjonen om forsikringens vilkår skal være. Ifølge Brynildsen burde selskapet kunne begrense seg til å informere om hvilke begivenheter som utløser retten til ytelsene under forsikringen og om hvordan ytelsene beregnes.<sup>87</sup> Reelle hensyn vil kunne tale for at det må opplyses om forsikringens vilkår på en slik måte at kunden får et korrekt og fullstendig bilde av forsikringen. Ved kompliserte former for forsikring (som kombinerte spare- og livsforsikringsprodukter) er det ekstra viktig at selskapet gir et korrekt og oversiktlig bilde av dekningen og forklarer vilkårene. Brynildsen påpeker at selv om selskapet har plikt til å opplyse om vilkår, kan ikke dette bety at alle detaljer i vilkårene skal gjennomgå med kunden før tegning.<sup>88</sup>

Videre skal det opplyses om *premiesatser* for forsikringene, noe som selvsagt er viktig for kunden å få vite. Dersom forsikringstakeren tegner flere forsikringer skal det opplyses om premien for hver av forsikringene, jf. fal. § 11-1 andre ledd fjerde punktum. Fal. § 11-1 andre ledd fjerde punktum tilsvarer fal. § 2-1 første ledd tredje punktum. Det henvises derfor til den fremstillingen som er gjort av dette under pkt. 2.2.4.

---

<sup>87</sup> Brynildsen (2008) s. 345.

<sup>88</sup> Brynildsen (2008) s. 345.



Loven nevner også at det skal opplyses om ”garanterte tillegg”.<sup>89</sup> Dette dreier seg om en andel av overskuddet som selskapet er forpliktet til å utbetale i tillegg til den kontraktfestede forsikringsytelsen. Konseptet med garanterte tillegg er i dag erstattet med årlige oppjusteringer av forsikringssummen.<sup>90</sup> Ifølge forarbeidene skal selskapene gi informasjon om mulighetene for årlige oppjusteringer av forsikringssummen. Informasjonen må imidlertid peke på betingelser som gjelder for utbetalingen av dette og hvilke faktorer som kan påvirke tilleggene.<sup>91</sup> Selv om et selskap i tidligere år har kunnet foreta betydelige årlige oppjusteringer av forsikringssummen, må selskapet være forsiktig med å garantere at det også i fremtiden vil kunne foreta tilsvarende oppjusteringer. De årlige oppjusteringene beror ifølge fal-utvalget på en rekke faktorer, som bl.a. grunnlagsrenten som benyttes, selskapets kapitalplasseringer og administrasjonsomkostninger.<sup>92</sup> Denne usikkerheten må selskapet opplyse om, slik at kunden får et realistisk bilde av hva han kan forvente seg.

*Gjenkjøpsverdien* er det også krav om at selskapet informerer om. Dette gjelder kombinerte forsikringer, der livsforsikringen er tilknyttet en sparedel. Dersom forsikringstakeren velger å avslutte en slik forsikringsavtale før avtalt forfallstid, vil han ha krav på å få utbetalt det innestående beløpet, gjenkjøpsverdien, jf. fal. § 12-5. Denne summen vil imidlertid kunne være mindre enn det innbetalte beløpet, fordi selskapet bl.a. trekker fra premie for den risiko som har vært mens forsikringen har løpt og administrasjonskostnader knyttet til dette.<sup>93</sup> For forsikringstakeren vil informasjon om hvordan gjenkjøpsverdien utregnes kunne være viktig, fordi han da får muligheten til vurdere den økonomiske betydningen det vil ha å avslutte forsikringsavtalen før forfall.

---

<sup>89</sup> Fal. § 11-1 andre ledd andre punktum.

<sup>90</sup> Bull (2008) s. 106.

<sup>91</sup> NOU 1983: 56 s. 51 første spalte.

<sup>92</sup> NOU 1983: 56 s. 51 første spalte.

<sup>93</sup> Brynildsen (2008) s. 346.

I tillegg til de punkter som eksplisitt er nevnt i loven vil det kunne være andre viktige sider ved forsikringen som selskapet har plikt til å opplyse om. Bull viser til at det i forsikring ofte brukes tekniske betegnelser, som kan være vanskelige for vanlige folk å forstå fullt ut.<sup>94</sup> Reelle hensyn taler for at en profesjonell part, som sitter på mer kunnskap enn motparten, burde ha en plikt til å forklare sentrale begreper som kan ha betydning for avtalen. Flere tvister på forsikringsrettens område har dreid seg om hvorvidt selskapet på god nok måte har informert forsikringstakeren om at forsikringsdekningen knytter seg til *medisinsk invaliditet* og ikke *erhvervsmessig uførhet*. Forskjellen mellom disse to uttrykkene kan være stor. Medisinsk invaliditet vil som oftest være mer alvorlig enn ervervsmessig uførhet. FSN 3127 er illustrerende for problemstillingen:

Forsikrede hadde tegnet en gjeldsforsikring. Han ble senere utsatt for en arbeidsulykke og ble erklært 100 % arbeidsufør av trygdemyndighetene. Forsikringstakeren krevde på grunnlag av dette dekning fra selskapet. Selskapet avviste kravet og viste til at forsikringen kun dekket *medisinsk invaliditet* på 50 % eller mer, noe forsikringstakeren ikke var blitt som følge av skaden. Det ble anført at selskapet hadde brutt informasjonsplikten i fal. § 11-1 ved å ikke opplyse bedre om vilkåret. Nemnda påpekte at selskapet i forsikringsbeviset hadde forklart at medisinsk invaliditet ”fastsettes i forhold til medisinske normer og ikke i forhold til yrke eller ervervsmuligheter”. Selskapet hadde også inntatt en skala som viste hvordan invaliditeten beregnes. Nemnda konkluderte på grunnlag av dette med at selskapet hadde overholdt informasjonsplikten.

Brynildsen viser til en rekke uttalelser fra FSN som gjelder den samme problematikken, og påpeker at informasjonen som selskapene har gitt i disse tilfellene har variert, det samme gjelder også utfallet i sakene.<sup>95</sup> Det faktum at det forekommer en god del tvister rundt denne problematikken kan vitne om at selskapene må informere bedre.

---

<sup>94</sup> Bull (2008) s. 107.

<sup>95</sup> Brynildsen (2008) s. 350.

### 2.3.3 Opplysninger om vesentlige begrensninger i dekningen

Fal. § 11-1 andre ledd tredje punktum sier at selskapet også skal gi ”opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring”. Hva som skal regnes som en *vesentlig* begrensning i dekningen må baseres på en konkret vurdering. Det samme gjelder hva forsikringstakeren med *rimelighet* kan forvente at forsikringen dekker. Bestemmelsen er likt utformet som den i fal. § 2-1 første ledd andre punktum, se pkt. 2.2.2. De skjønnsmomenter som trekkes frem her vil være aktuelle også for informasjonsplikten ved personforsikringer. Det skal tas hensyn til forsikringens betegnelse og hvordan den blir presentert overfor forsikringstakeren og det skal ta utgangspunkt i hva en gjennomsnittsforsikringsbruker må forvente er dekket.<sup>96</sup>

FSN 3248 Er illustrerende for hvilke begrensninger forsikringsselskapet må opplyse om: I denne saken hadde forsikrede tegnet en gjeldsforsikring med ulykkesdekning. Etter flere ulykker på jobben fikk forsikrede psykiske problemer som bl.a. resulterte i muskelsmerter. Forsikrede krevde å få utbetalt ulykkesforsikringen. Selskapet avviste imidlertid kravet og pekte på at forsikringen ikke dekket ”skade på sinnet alene”. Spørsmålet var om selskapet hadde plikt til å informere om dette unntaket. Nemnda uttalte at unntaket uttrykkelig fremgikk av vilkårene og at dette var ”en begrensning i dekningsfeltet som ikke er egnet til å misforstås” og at den ”ikke kunne framstå som uventet”. Det var med andre ord ikke noe som forsikringstakeren med rimelighet kunne forvente at var dekket av forsikringen.

I FSN 5359 hadde forsikrede pådratt seg en mellomvirvelskiveskade i ryggen, noe forsikringsselskapet avviste å dekke med henvisning til at ulykkesforsikringens hadde unntak for skivelesjon. Spørsmålet for nemnda var bl.a. om selskapet skulle ha informert særskilt om dette unntaket. Nemnda uttalte at en standard ulykkesforsikring normalt inneholder begrensninger og unntak. Enkeltunntaket for skivelesjon kunne ikke anses som

---

<sup>96</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 40.

viktigere enn de andre unntakene, og selskapet trengte derfor ikke å fremheve dette særskilt i forbindelse med tegningen.

Denne saken viser at små begrensninger, som unntak for skivelesjon i, normalt ikke regnes som en "vesentlig begrensning". Dersom forsikringen imidlertid har en rekke mindre unntak, må trolig dette sett under ett regnes som en vesentlig begrensning.

#### 2.3.4 Bestemmelser i forskrift som presiserer informasjonsplikten

I FOR-1995-05-05-581 er det gitt detaljerte regler om informasjonsplikten ved tegning av livsforsikring, se nærmere under pkt. 1.5.2 for mer om forskriftens virkeområde og bakgrunn. I forskriftens § 3 oppstilles det en svært detaljert liste over hva selskapet skal opplyse om angående innholdet i forsikringsavtalen. Listen i § 3 er så detaljert og omfattende at det ikke vil være aktuelt å gjengi den i denne avhandlingen. Forskriftens § 4 fastsetter at selskapet skal gi visse opplysninger om forsikringsselskapet, herunder selskapets navn, juridiske selskapsform, hovedkontorets (eventuelt agenturets eller filialens) adresse og generelle opplysninger om skatteregler som gjelder for den aktuelle type forsikringsavtale. Videre skal selskapet ved forsikringsavtaler som er knyttet til investeringsfond opplyse om hvilke investeringsfond forsikringsavtalen er basert på, fondsandelene som forsikringsavtalen er knyttet til og på hvilken måte selskapet vil orientere forsikringstakeren om fondsandelenes utvikling, jf. forskriftens § 5.

Forskriftens §§ 3-5 er basert på tredje livsforsikringsdirektiv artikkel 31 jf. vedlegg II A. Forskriften er et supplement til den øvrige informasjons- og rådgivningsplikten som oppstilles i fal. § 11-1. Forskriften er på ingen måte uttømmende når det gjelder hva forsikringsselskapene må opplyse om ved tegning. På grunn av sin detaljerte form vil forskriften trolig sjelden skape tolkningsproblemer.

## 2.4 Formkrav til informasjonen

### 2.4.1 Lovens utgangspunkt

Verken fal. § 2-1 eller § 11-1 oppstiller noen bestemte formkrav til informasjonsplikten. Forarbeidene sier at informasjonen ”kan gis både muntlig og skriftlig”.<sup>97</sup> Som ellers i avtaleretten er muntlige uttalelser like bindende som skriftlige, men det er selvsagt vanskeligere å bevise muntlige utsagn i ettertid. At det vil kunne være vanskelig for en forsikringstaker å bevise hva som ble sagt eller lovt i forbindelse med tegningen av en forsikring er en kjent sak i forsikringsklagesaker. Som utgangspunkt vil bevisbyrden ligge på den klagende forsikringskunden ved spørsmålet om hva selskapets representant har uttalt, noe bl.a. Berthelsen påpeker.<sup>98</sup> Forsikringstakere kan derfor ha interesse av at informasjonen presenteres skriftlig. På den annen side vil personlig kontakt, og muntlig informasjon ofte være mer hensiktsmessig for kunder som trenger rådgivning.

Under høringsrunden, som var en del av forarbeidet til fal., foreslo Forbrukerrådet at det skulle innføres krav i loven om at informasjonen skulle gis skriftlig.<sup>99</sup> Departementet fulgte ikke denne anmodningen. Departementet viste til at tegningssituasjonene kunne være forskjellige og uttalte at bestemmelsen i loven ikke burde stenge for andre måter å gi informasjon på, som for eksempel via telefon. Departementet bemerker at det i slike situasjoner vil være naturlig at selskapet vedlegger informasjonsmateriale i den skriftelige bekreftelsen av avtaleinngåelsen som sendes til forsikringstakeren.<sup>100</sup> Departementet utalte imidlertid at ”i alle fall i forbrukerforsikring bør informasjonen normalt være skriftlig.”<sup>101</sup>

---

<sup>97</sup> NOU 1983: 56 s. 53 første spalte.

<sup>98</sup> Berthelsen (2003) s. 20.

<sup>99</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 40.

<sup>100</sup> Ot.prp. nr. 49 s. 40.

<sup>101</sup> Ot.prp. nr. 49 s. 41.

Ifølge Brynildsen vil det være en fordel at særlig viktige deler av informasjonen gis skriftlig.<sup>102</sup>

Informasjonen kan gis ved elektronisk kommunikasjon, dvs. per e-post, gjennom internettsider og trolig også SMS.<sup>103</sup> Kravet ved bruk av elektronisk kommunikasjon er at forsikringstakeren uttrykkelig har godtatt dette, jf. fal. § 20-3.

Måten selskapet presenterer informasjonen på vil være avhengig av tegningssituasjonen, se under pkt. 2.2.1 og 2.3.1.

#### 2.4.2 Formkrav fastsatt i forskrifter

De to forskriftene som er gitt i kraft av fal. §§ 2-3 og 11-4 og som er aktuelle for selskapenes informasjonsplikt ved tegning inneholder begge regler om formkrav til informasjonen. Virkeområde og bakgrunn for disse forskriftene er behandlet under pkt. 1.5.2.

FOR-2007-05-03-469, som gjelder annen forsikring enn livsforsikring, fastsetter i § 3-3 at opplysningene skal gis på norsk, men at selskapet kan benytte et annet språk dersom forsikringstaker anmoder om det. Opplysninger om eventuelle garantiordninger som gjelder for forsikringsvirksomheten skal gis skriftlig, jf. § 4. For mer om slike garantiordninger, se nærmere under pkt. 2.2.8.

Også i FOR-1995-05-05-581, som gjelder livsforsikringer, er det krav om at opplysningene skal gis på norsk, jf. forskriften § 8. Selskapet kan også her benytte et annet språk dersom forsikringstaker anmoder om det.

---

<sup>102</sup> Brynildsen (2008) s. 43 og 345.

<sup>103</sup> Brynildsen (2008) s. 718.

I FOR-1995-05-05-581 § 7 jf. § 2 oppstilles det krav om at visse deler av den informasjonen som gis i forbindelse med tegning av livsforsikring skal være *skriftlig*. Det kreves dessuten at denne informasjon gis på en ”presis og utvetydig måte.” Kravet til skriftlighet og klarhet gjelder den informasjonen som er nevnt i forskriftens §§ 2, 3, 4 og 5. Informasjonen som er nevnt i forskriftens §§ 3, 4 og 5 er behandlet under pkt. 2.3.4. Forskriftens § 2 henviser til fal. § 11-1 annet, tredje og fjerde ledd. Dette betyr at den informasjonen som selskapet gir i henhold til fal. § 11-1 annet, tredje og fjerde ledd i forbindelse med tegning av livsforsikring *skal* være skriftlig. Rådgivningsplikten i fal. § 11-1 første ledd er unntatt fra skriftlighetskravet. Dette er jo logisk, siden rådgivning som oftest foregår muntlig. Forskriften utelater imidlertid også å nevne fal. § 11-1 femte ledd, som gir selskapet plikt til å opplyse om reglene for å bringe tvister om forsikringsavtalen inn for en klagenemnd. Dette virker mindre logisk, siden opplysninger om muligheten for nemndsbehandling av tvister er viktig informasjon for forsikringstakeren. I det tredje livsforsikringsdirektiv, som forskriften er bygget på, er det dessuten krav om at informasjon om klagemuligheter formidles skriftlig.<sup>104</sup> Dette fremgår også av forarbeidene til lovendringene i fal. som skjedde på bakgrunn av det tredje livsforsikringsdirektiv, der bestemmelsen om plikt til å informere om muligheten for nemndsbehandling av tvister ble inntatt i loven.<sup>105</sup> Det virker som om dette er en lovteknisk feil som skyldes at § 2 i forskriften ikke ble oppdatert da fal. § 11-1 fikk nytt tredje ledd (angående begrunnelse for tilbud om forsikring bare til særlig en høy premie) og daværende tredje og fjerde ledd ble til nåværende fjerde og femte ledd, med virkning fra 1. januar 2009.<sup>106</sup> Kredittilsynet opplyser i e-postkorrespondanse med undertegnede at dette er tilfelle. At skriftlighetskravet ble endret som følge av lovendringen i fal. § 11-1 var ikke tilsiktet. Kredittilsynet opplyser videre at forskriften må endres slik at regelen igjen får samme innhold som tidligere.<sup>107</sup> Det er altså meningen at skriftlighetskravet skal gjelde

---

<sup>104</sup> Jf. Rdir. 92/96/EØF artikkel 31 pkt. 1 jf. vedlegg IIA (se pkt. a.15).

<sup>105</sup> Se Ot.prp. nr. 70 (1993-1994) s. 16 – 18 og s. 32.

<sup>106</sup> Jf. endringslov til forsikringsavtaleloven av 27. juni 2008 nr. 65 del I pkt. 1.

<sup>107</sup> Det refereres her til e-postkorrespondanse med seniorrådgiver Lene Tofte Dønvold ved Kredittilsynet, den 10.11.2009.

som før, slik at det er krav om skriftlighet for informasjon som nevnt i fal. § 11-1 *andre, fjerde og femte* ledd.

## 2.5 Tidspunktet for informasjonen

Et sentralt spørsmål angående informasjonsplikten er *når* denne skal oppfylles. Ifølge lovteksten skal informasjonen gis ”i forbindelse med tegningen av en forsikring”, jf. fal. § 2-1 første ledd og § 11-1 første ledd. Utover dette gir ikke loven mer bestemte regler for når informasjonen skal gis. Ordlyden er ganske vag, og det er umiddelbart ikke klart hva som menes med ”i forbindelse med tegningen”. Bestemmelsen synes å være skjønnsmessig utformet og må tolkes.

Fal. har egne regler om informasjon fra selskapet til forsikringstaker etter at forsikringsavtalen er inngått. Dette omfatter reglene om forsikringsbevis, jf. fal. § 2-2 og § 11-2, reglene om oppfølgende informasjon i forsikringstiden, jf. fal. § 11-3 første ledd og informasjon ved fornyelse av forsikringen, jf. § 3-3 og § 11-3 andre ledd. Oppsettet i loven peker mot at den informasjonsplikten som omtales i fal. § 2-1 og § 11-1 skal oppfylles *før* forsikringsavtalen er inngått, i motsetning til selskapets øvrige informeringsplikter, som inntreffer først *etter* at forsikringen har begynt å løpe. Selskapets informasjonsplikt i etterkant av tegning vil, som forklart i pkt. 1.3, ikke bli behandlet i denne oppgaven.

Formålet med informasjonsplikten er å sette kunden i stand til å velge den forsikringen som best dekker sitt behov. Dette tilsier at informasjonen må gis *før* avtale om forsikring er endelig inngått.

Hvor lenge før avtaleinngåelsen informasjonsplikten må oppfylles gir derimot loven intet svar på. Forarbeidene påpeker imidlertid at det er en forutsetning at informasjonen gis så tidlig i prosessen at kunden får mulighet til å vurdere den før han bestemmer seg for å tegne



forsikringen, og i alle fall før endelig avtale er inngått.<sup>108</sup> Det sies videre at forsikringstakeren vil kunne få rett til å gå fra avtalen og at selskapet kan bli ansvarlig, dersom opplysningene ”blir gitt på et så sent tidspunkt at forsikringstakeren ikke får rimelig tid til å overveie dem”.<sup>109</sup> Brynildsen uttaler at etterfølgende informasjon eller informasjon som gis samtidig med avtaleinngåelsen i prinsippet ikke vil være rettidig.<sup>110</sup>

Forbrukerrådet foreslo under høringsrunden at ordlyden i loven skulle forandres, slik at det var krav om at informasjonen skulle gis ”før” tegning, istedenfor ”i forbindelse med” tegning. Departementet fulgte imidlertid ikke opp denne anmodningen. Departementet henviste til fal-utvalgets uttalelser i skadeforsikringsutredningen og sa at det var en klar forutsetning ”at informasjonen *normalt* [min kursivering] skal foreligge på et så tidlig tidspunkt at forsikringstakeren skal ha mulighet til å vurdere den før avtaleinngåelsen”.<sup>111</sup> Det ble imidlertid vist til at tegningssituasjonene i forsikring vil kunne være forskjellige. Departementet ønsket ikke at bestemmelsen skulle stenge for de forskjellige tegningsformene som ble benyttet i praksis, som for eksempel telefontegning.<sup>112</sup>

Dette betyr at vurderingen om når informasjonen skal gis for å være rettidig må bero på en skjønnsmessig vurdering av de konkrete forholdene ved tegningssituasjonen. I denne sammenhengen kan flere hensyn trekkes inn. Utgangspunktet for vurderingen må være at kunden skal få rimelig tid til å vurdere om selskapets tilbud møter de behov han har. Ifølge både Brynildsen og Engstrøm vil dette kunne bero på hvilket tidspunkt kunden tar kontakt med selskapet og når han ønsker at forsikringsavtalen skal tre i kraft.<sup>113</sup> I situasjoner der kundens behov eller ønske tilsier at forsikringen skal starte så snart som mulig, vil det være akseptabelt at informasjonen gis rett før avtaleinngåelse.

---

<sup>108</sup> NOU 1983: 56 s. 53 første spalte, NOU 1987: 24 s. 50 andre spalte og 55 første spalte.

<sup>109</sup> NOU 1983: 56 s. 53 første spalte, NOU 1987: 24 s. 55 første spalte.

<sup>110</sup> Brynildsen (2008) s. 40 og 344.

<sup>111</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 41.

<sup>112</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 40 – 41.

<sup>113</sup> Brynildsen (2008) s. 40 og 344, Engstrøm (2004) s. 236.

Når det gjelder skadeforsikringer, har salg via telefon eller over internett blitt svært vanlig. Ofte kontaktes da forsikringsselskapet meget kort tid før forsikringen ønskes trådt i kraft. Kunden kan for eksempel ringe forsikringsselskapet, få opplysninger om forsikringen og inngå avtale i løpet av en relativt kort telefonsamtale. Ved internettsalg er det ofte nok at forsikringstakeren klikker seg frem til ønsket forsikringstype og inngår avtale om forsikring etter å ha avgitt nødvendige personlige opplysninger via nettskjema. Departementet uttaler i forarbeidene til fal. § 2-1 at reglene om selskapenes informasjonsplikt ikke er ment å skape problemer for slike tegningssituasjoner, men at det da vil være naturlig at selskapet vedlegger informasjonsmaterialet i den skriftlige avtaleinngåelsen som i slike tilfeller blir tilsendt forsikringstakeren.<sup>114</sup> Ifølge Engstrøm må selskapet ved slike tegningsformer gi de viktigste opplysningene muntlig under telefonsamtalen, eller de må fremkomme gjennom kjøpsprosedyren på nettsiden. Det vil være tilstrekkelig at selskapet sender ut standardisert, skriftlig informasjon i etterkant av avtaleinngåelsen, så lenge denne informasjonen er i samsvar med de krav som følger av fal.<sup>115</sup> Brynildsen har lignende uttalelser.<sup>116</sup>

Reelle hensyn vil kunne tale for at det ved kompliserte forsikringer der informasjonen som selskapet gir er betydelig, kanskje vil være nødvendig å la kunden få lengre tid til å vurdere saken. Det samme vil kunne gjelde for forsikringer som fremstår som særdeles viktige for forsikringstakeren, for eksempel livsforsikringer, eller forsikringer med sparekombinasjoner der det settes av store beløp. Her må selskapet være sikker på at kunden har fått mulighet til sette seg inn i forsikringstilbudet.

Informasjonsplikten er generelt strengere i personforsikring enn i skadeforsikring. Trolig må dette også få innvirkning når man skal fastsette tidspunktet for når informasjonen skal gis. Som fortalt over angår personforsikring kun privatpersoner, i motsetning til skadeforsikring som også kan gjelde næringsforsikring, se nærmere pkt. 2.3.1.

---

<sup>114</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 40.

<sup>115</sup> Engstrøm (2004) s. 236.

<sup>116</sup> Brynildsen (2008) s. 40.

Personforsikring vil typisk være ment for å sikre interesser som kan fremstå som særdeles viktige for forsikringstakeren; sin egen eller andres helse, pensjonsytelser eller økonomisk sikring av nære ved forsikredes død. Dette vil kunne tilsi at forsikringstakeren må få noe bedre tid til å vurdere tilbudet i personforsikring enn i skadeforsikring.

### 3 Konsekvensene av forsømt informasjonsplikt

#### 3.1 Innledning

Forsikringsselskapene er pålagt å gi informasjon i henhold til normen som er gitt i fal. §§ 2-1 og 11-1, se nærmere under avhandlingens del 2. Reglene som gis her er av utpreget næringsrettslig karakter, de omhandler *myndighetenes* regulering av forsikringsselskapers salg av forsikring. Kontrollen med at selskapene etterlever reglene utføres av Kredittilsynet, se nærmere under pkt. 1.5.2. Når det gjelder hvilke rettigheter *forsikringstakeren* har dersom selskapet forsømmer informasjonsplikten oppstiller fal. ingen regler.

Fal-utvalget foreslo ikke noen uttrykkelig bestemmelse om konsekvensene av at selskapet forsømmer informasjonsplikten. I forarbeidene påpekte imidlertid utvalget at dette ikke betyr at selskapet aldri vil bli ansvarlig for mangelfull eller misvisende informasjon.<sup>117</sup> Ifølge utvalget vil domstolene kunne pålegge selskapet ansvar ”etter alminnelig erstatningsrettslige prinsipper”.<sup>118</sup>

Departementet var enige i fal-utvalgets synspunkter. Departementet bemerket at i situasjoner der selskapet for eksempel har forsømt å informere om aktuelle tilleggsdekninger, vil det kunne være usikkert om forsikringstakeren faktisk ville ha tegnet tilleggsdekningen dersom han hadde fått informasjon om denne. En regel som pålegger

---

<sup>117</sup> NOU 1983: 56 s. 52 første spalte og NOU 1987: 24 s. 53 andre spalte.

<sup>118</sup> NOU 1987: 24 s. 54 første spalte.

selskapet å yte erstatning som om forsikringstakeren hadde tegnet tilleggsdekningen ville virke urimelig.<sup>119</sup>

At man valgte å utelate regler om konsekvensene ved brutt informasjonsplikt kan i utgangspunktet virke noe underlig. Det vil jo være meget viktig for forsikringstakeren å vite hvilke rettigheter han har dersom selskapet har forsømt informasjonsplikten. Når det gjelder informasjonen som selskapet gir i forsikringsbeviset har fal. egne regler for konsekvensene av at selskapet ikke oppfyller de krav til informasjon som er oppstilt, se fal. §§ 2-2 og 11-2 begges annet ledd. Det er også oppstilt klare regler for hva som skal skje dersom forsikringstakeren ikke overholder den opplysningsplikten han har i forbindelse med tegningen, og hvilke rettigheter selskapet da vil få, jf. fal. kapittel 4 og 13. Det samme gjelder for forsikringstakerens redegjøringsplikt ved erstatningsoppgjøret, hvor det er gitt klare regler om konsekvensene dersom denne ikke oppfylles, jf. fal. §§ 8-1 og 18-1. Når konsekvensene av brudd på andre opplysningsplikter gitt i fal. er såpass utfyllende beskrevet i loven, er det noe overraskende at det ikke også er gitt regler om konsekvensene for brudd på selskapenes informasjonsplikt i forbindelse med tegning.

Det klare utgangspunktet som oppstilles i forarbeidene er at selskapet vil kunne bli erstatningsansvarlig etter ”alminnelige erstatningsrettslige regler”. Uttalelsene i forarbeidene peker klart mot at det er de alminnelige erstatningsrettslige reglene *utenfor kontrakt* som skal anvendes. Dette vil bety at eventuelt erstatningsansvar for selskapet må begrunnes i at selskapet selv eller en av dets representanter uaktsomt har brutt informasjonsplikten og at dette har ført til et økonomisk tap for forsikringstakeren. Erstatningssummen må begrenses til det konstaterbare tapet forsikringstakeren har lidt. Et sentralt spørsmål vil være om selskapet i noen tilfeller kan bli erstatningsansvarlig på grunnlag av *kontraktsrettslige erstatningsregler* dersom informasjonsplikten ikke overholdes. Uttalelser både i forarbeidene og fra FSN kan peke mot at kontraktsrettslige erstatningsregler vil kunne benyttes i visse situasjoner. Det kan også stilles spørsmål om

---

<sup>119</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 39 – 40.

andre avtale- og obligasjonsrettslige regler vil kunne få innvirkning på avtaleforholdet dersom selskapet forsømmer informasjonsplikten.

## 3.2 Erstatning i henhold til alminnelige erstatningsrettslige regler

### 3.2.1 Om bruken av alminnelige erstatningsrettslige regler

Forarbeidene sier at dersom selskapet har forsømt informasjonsplikten vil selskapet kunne bli erstatningsansvarlig etter ”norsk retts alminnelige erstatningsregler”.<sup>120</sup> Etter alminnelige erstatningsregler kreves det at det foreligger et ansvarsgrunnlag. Videre må det være adekvat årsakssammenheng mellom det ansvarsbetingende forholdet og skaden. Det må dessuten foreligge et konstaterbart økonomisk tap. Alle disse betingelsene må være oppfylt for at forsikringsselskapet skal bli erstatningsansvarlig.

### 3.2.2 Ansvarsgrunnlag for selskapet

Ifølge fal-utvalget vil selskapet kunne pålegges ansvar etter ”generelle culpabetraktninger”.<sup>121</sup> I forarbeidene henvises det til en artikkel skrevet av et av utvalgets medlemmer, Hans Petter Lundgaard, hvor selskapets ansvar ved forsømt informasjonsplikt behandles. Her uttaler Lundgaard innledningsvis at ansvaret det er tale om er et ”alminnelig culpa-ansvar”.<sup>122</sup> Dette betyr at det må påvises at selskapet på en uaktsom måte har forsømt informasjonsplikten.

Det er selskapets representanter som står for kontakten med kunden og gir kunden

---

<sup>120</sup> Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) s. 39.

<sup>121</sup> NOU 1987: 24 s. 54 første spalte.

<sup>122</sup> Lundgaard (1983) s. 97 andre spalte.

informasjon i henhold til reglene i fal. Aktsomhetsvurderingen vil derfor normalt dreie seg om hvorvidt representanten har opptrådt forsvarlig.

I henhold til erstatningsloven (skl.) § 2-1 vil arbeidsgivere kunne bli ansvarlig for den skade som arbeidstakere forsettlig eller uaktsomt volder under utføring av arbeidet. Hva som skal regnes som arbeidstakere er forklart i skl. § 2-1 tredje ledd; bestemmelsen gjelder ”enhver som gjør arbeid eller utfører verv i arbeidsgivers tjeneste”. Dersom selskapet forsømmer informasjonsplikten overfor kunden vil dette normalt kunne føres tilbake til gjerninger eller unnlatelser som selskapets representanter står for. Ifølge Lundgaard omfatter arbeidsgiveransvaret selskapets ansatte, men også agenter som selskapet benytter. Lundgaard uttaler at ”selskapets ansvar blir et arbeidsgiveransvar.”<sup>123</sup> Engstrøm gir uttrykk for det samme synet.<sup>124</sup> Han påpeker imidlertid at Høyesterett ikke uttrykkelig nevner arbeidsgiveransvaret som grunnlag for selskapets ansvar i dommen inntatt i Rt. 2003 s. 1524. Forsikringsselskapet ble her idømt erstatningsansvar for brudd på informasjonsplikten, se under pkt. 2.2.1 for mer om saksforholdet i dommen. Hva som var grunnen til at Høyesterett ikke viste til arbeidsgiveransvaret er usikkert. Det kan imidlertid tenkes at Høyesterett faktisk bygget på et arbeidsgiveransvar i saken, uten å nevne dette eksplisitt.

At selskapets ansvar er et arbeidsgiveransvar vil bl.a. ha den følge at den uaktsomme forsømmelsen av informasjonsplikten ikke nødvendigvis behøver å være foretatt av en spesiell representant for selskapet. Selskapet vil også kunne bli ansvarlig ved såkalte *anonyme feil*. Dette vil være tilfellet der det ikke kan utpekes en bestemt arbeidstaker i selskapet som har forsømt informasjonsplikten, men hvor det allikevel er på det rene at den informasjonen selskapet har gitt kunden er misvisende eller ufullstendig og dette må anses som uaktsomt. Selskapet vil også kunne bli ansvarlig for *kumulative feil*. Dette er feil som hver for seg ikke kan regnes som uaktsomme eller ikke utgjør grove nok brudd på

---

<sup>123</sup> Lundgaard (1983) s. 97 andre spalte.

<sup>124</sup> Engstrøm (2004) s. 240.

informasjonsplikten, men der feilene samlet må anses som så alvorlige at de utgjør en uaktsom forsømmelse av selskapets informasjonsplikt.

Når det gjelder selve vurderingen av hva som skal regnes som et uaktsomt brudd på informasjonsplikten gir forarbeidene få holdepunkter.

Utgangspunktet for aktsomhetsvurderingen vil være om selskapet har overholdt informasjonsplikten, slik den fremstår i fal. §§ 2-1 og 11-1 og i lovens forarbeider. De krav til informasjonsplikten som oppstilles i avhandlingens del 2 vil være momenter i en slik culpavurdering. Dersom et eller flere av disse kravene til informasjonen ikke oppfylles vil det tale for at selskapet har handlet uaktsomt. Siden ansvarsgrunnlaget er basert på en culpavurdering vil det imidlertid ikke alltid være nok at selskapet har forsømt informasjonsplikten. Forsømmelsen må i tillegg være uaktsom. Fal-utvalget understreker i forarbeidene at ”det ikke er noen nødvendig sammenheng mellom de næringsrettslige regler i utkastet om selskapenes informasjonsplikt, og de sivilrettslige konsekvenser. Men dersom selskapet har unnlatt å gi slik informasjon som tilsynsmyndighetene har krevd, vil det være et sterkt indisium for at informasjonen har vært mangelfull også i sivilrettslig henseende.”<sup>125</sup> Det kan altså tenkes situasjoner der selskapet forsømmer informasjonsplikten men allikevel ikke blir erstatningsansvarlig fordi forsømmelsen ikke anses som uaktsom.

I forarbeidene sies det at ”grov feilinformasjon” i forbindelse med tegningen vil kunne føre til ansvar for selskapet.<sup>126</sup> Videre uttaler FAL-utvalget at det ”lettere [vil] kunne bli aktuelt med sivilrettslige konsekvenser ved mangelfull informasjon i skadeforsikring”.<sup>127</sup> Dette tyder på at det skal noe mer til for at feilinformasjonen skal regnes som erstatningsberettiget ved personforsikring enn ved skadeforsikring. Ved personforsikring må feilinformasjonen være *grov* for at det skal kunne føre til erstatningsansvar for selskapet.

---

<sup>125</sup> NOU 1983: 56 s. 52 første – andre spalte.

<sup>126</sup> NOU 1983: 56 s. 52 første spalte.

<sup>127</sup> NOU 1987: 24 s. 53 andre spalte.



Forarbeidene gir ingen begrunnelse for at det tilsynelatende kreves grovere feilinformasjon ved personforsikring. Reelle hensyn vil kunne tale mot en slik forskjell. Som jeg har vært inne på under avhandlingens pkt. 2.3.1 regnes informasjonsplikten som noe strengere i personforsikring enn i skadeforsikring. Dette er bl.a. begrunnet med at personforsikringer knytter seg til enkeltpersoner, ikke næringsvirksomhet og at personforsikringer i mange tilfeller fremstår som svært viktige for forsikringstakeren eller den forsikrede. At terskelen for å kunne kreve erstatning skal være høyere i personforsikring enn i skadeforsikring vil etter mitt skjønn derfor virke noe ulogisk.

Utover det som nå er sagt sier ikke forarbeidene noe mer inngående om hva det skal legges vekt på ved aktsomhetsvurderingen. Man må derfor i hovedsak falle tilbake på de alminnelige erstatningsrettslige prinsipper som gjelder for culpavurderingen i arbeidsgiveransvaret.

Ved vurderingen av selskapets eventuelle uaktsomhet vil det kunne tillegges vekt at selskapet utgjør en profesjonell part i avtaleforholdet. I norsk rett settes kravet til forsvarlighet hos en profesjonell part som oftest høyre enn hos en privat part. Om dette uttaler Lødrup at ”det er neppe tvilsomt at utgangspunktet i norsk rett er at kravet til aktsomhet og forsvarlig atferd er satt høyt”.<sup>128</sup> Viktige momenter vil være hvilke forventninger som bør stilles til den profesjonelle yrkesutøveren og om den skadevoldende handlingen utgjør et avvik fra det som må regnes som forsvarlig yrkesutøvelse på området. At en av selskapets representanter er nyansatt og uerfaren, eller har fått dårlig opplæring vil ikke ha betydning for denne aktsomhetsvurderingen. Forventningene som stilles til representanten må baseres på en profesjonell standard.

Rt. 2003 s. 1524, som omtales under pkt. 2.2.1, illustrerer en slik aktsomhetsvurdering av forsikringsselskapet som en profesjonell yrkesutøver. Høyesterett benyttet informasjons- og

---

<sup>128</sup> Lødrup (1999) s. 281.

rådgivningsplikten jf. fal. § 2-1 som utgangspunktet for aktsomhetsvurderingen.<sup>129</sup> Høyesterett la vekt på at selskapet var en profesjonell part. Retten uttalte at omfanget av informasjons- og rådgivningsplikten bl.a. måtte bero på ”partenes ulike posisjon og profesjonalitet, deres innsikt i forsikringsforhold mv.”<sup>130</sup> Det ble også lagt vekt på forsikringstakerens forventninger til selskapets ytelser, idet retten bemerker at forsikringstakeren var en ”beskjeden verkstedsbedrift under oppstartning med et forsikringsbehov som det ønsket et forsikringsselskaps profesjonelle bistand til å få nærmere klarlagt og dekket i sin helhet”.<sup>131</sup>

Et annet typisk moment ved aktsomhetsvurderinger vil være om handlingen medfører *risiko for skader eller tap med stort omfang*. Dersom forsikringen fremstår som særdeles viktig for forsikringstakeren, for eksempel fordi det dreier seg om svært store verdier, vil det kunne kreves en større grad av aktsomhet hos selskapets representant. Det samme vil kunne gjelde der unnlatelse av å gi en spesiell type informasjon vil ha alvorlige konsekvenser for forsikringstakeren. Et mulig eksempel på dette finnes i Rt. 2003 s. 1524, se nærmere under pkt. 2.2.1. Selskapets representant hadde her unnlatt å informere om at den aktuelle forsikringen ikke omfattet yrkesskadeforsikring, som det er lovpålagt for bedrifter å ha.<sup>132</sup> Høyesterett påpekte at ”å unnlate tegning av pliktig yrkesskadeforsikring kan få alvorlige konsekvenser for arbeidsgiveren”.<sup>133</sup> Ifølge Engstrøms kommentarer til dommen var dette en vesentlig årsak til at forsikringsselskapet ble pålagt erstatningsansvar i saken.<sup>134</sup>

Noe som kan tenkes å virke formildende ved vurderingen av selskapets aktsomhet er *tidsmomentet*. Dersom selskapets representant har vært under tidspress som skyldes

---

<sup>129</sup> Rt. 2003 s. 1524 (avsnitt 27).

<sup>130</sup> Rt. 2003 s. 1524 (avsnitt 28).

<sup>131</sup> Rt. 2003 s. 1524 (avsnitt 28).

<sup>132</sup> Jf. yrkesskadeforsikringsloven § 3.

<sup>133</sup> Rt. 2003 s. 1524 (avsnitt 29).

<sup>134</sup> Engstrøm (2004) s. 241.

forsikringstakeren, for eksempel der forsikringstakeren har behov for at forsikringen begynner å løpe straks, vil kravet til aktsomhet hos selskapet kunne lempes noe. Et utslag av en slik tankegang kan sies å ligge i forutsetningen om at selskapet i noen tilfeller kan ettersende informasjon til kunden, ved for eksempel skadeforsikring som tegnes via telefon eller over internett. Dommen i RG 1994 s. 171 gjelder en situasjon hvor det ble lagt vekt på tidsmomentet ved vurderingen av om selskapets representant hadde handlet aktsomt. I denne saken hadde en familie på fem tegnet en reiseforsikring for en forestående tur til USA. På reisen ble familien frastjålet verdier for 75.000 kr. Forsikringen dekket imidlertid bare tapt og skadet reisegods til en verdi av 15.000 kr. Dette fremgikk av forsikringsbeviset som forsikringstakeren ikke hadde lest. Spørsmålet var om selskapets representant hadde brutt informasjonsplikten da han ikke opplyste om at det var mulig å tegne en tilleggsdekning for ytterligere 25.000 kr. Etter en totalvurdering fant byretten at selskapets representant ikke hadde forsømt informasjonsplikten. Det ble lagt vekt på flere forhold, bl.a. at samtalen med selskapets representant og tegning av forsikringen skjedde dagen før familien reiste. Retten uttalte at ”situasjonen ved tegningstidspunktet må også telle med i vurderingen. Tegningen ble foretatt umiddelbart forut for reisen.”<sup>135</sup>

Et annet forhold som kan få betydning ved aktsomhetsvurderingen er den *skadelidte forsikringstakerens eget forhold*. Som vi har sett foran under pkt. 2.2.1 og 2.3.1 vil omfanget av selskapets informasjonsplikt kunne variere ettersom hvilken informasjon og innsikt forsikringstakeren sitter inne med. Dette gir utslag i aktsomhetsvurderingen når det gjelder hva som kan forventes av selskapet. Dersom forsikringstakeren er en vanlig forbruker, eller tegner forsikring for første gang, må man forvente at selskapet skal være nøye med å informere og veilede. Er forsikringstaker en profesjonell part, vil det normalt ikke kunne kreves den samme grad av veiledning. Man må også kunne forvente en viss aktsomhet og medvirkning fra forsikringstakeren. Dersom forsikringstakeren har opptrådt uaktsomt eller uforsvarlig vil dette kunne føre til at selskapets ansvar lempes, eller faller bort, jf. skl. § 5-1 første ledd. Det kan for eksempel tenkes at forsikringstakeren ikke leser

---

<sup>135</sup> RG 1994 s. 171 (på s. 175).

det informasjonsmaterialet som selskapet tilbyr ham i forbindelse med tegningen av forsikringsavtalen. I utgangspunktet må man kunne forvente at forsikringstakere leser igjennom den informasjonen som selskapet gir ved tegningen.<sup>136</sup> Hva som skal regnes som uaktsomhet på forsikringstakerens side vil komme an på hva forsikringsselskapet kan forvente i den konkrete situasjonen. Dersom forsikringstakeren er en profesjonell part eller har tegnet lignende forsikringer før, må det stilles større krav til gjennomlesning og forståelse. Dersom forsikringstakeren er en vanlig forbruker, eller tegner forsikring for første gang bør man trolig stille mindre krav til dennes undersøkelsesplikt angående forsikringen.

Rt. 2003 s. 1524, gjengitt under pkt. 2.2.1, er illustrerende for hvordan forsikringstakerens forhold kan ha betydning ved erstatningen. Forsikringsselskapet ble idømt erstatningsansvar for å ha forsømt informasjonsplikten. Selskapet informerte ikke forsikringstakeren om at forsikringen ikke omfattet lovpålagt yrkesskadeforsikring. Retten vurderte imidlertid også hvordan forsikringstakeren hadde opptrådt i saken. Det ble tatt hensyn til at forsikringstakeren var et lite firma som hadde bedt om bistand fra forsikringsselskapet til å få sitt forsikringsbehov klarlagt og dekket. Firmaet hadde imidlertid kontaktet to forsikringsselskap for å få tilbud og råd. I tilbudet fra det ene selskapet sto det at yrkesskadeforsikring var inkludert. I forsikringstilbudet fra det andre selskapet, som firmaet valgte å kjøpe, kom det ikke klart frem at yrkesskadeforsikring var unntatt. Retten uttalte at forskjellen i forsikringstilbudene burde gitt firmaet grunnlag for å stille spørsmål om yrkesskadeforsikringen var inkludert. Siden firmaet hadde bedt forsikringsselskapet om hjelp til å klarlegge sitt forsikringsbehov, kunne ikke firmaets passivitet gi grunnlag for noen ”alvorlig bebreidelse”.<sup>137</sup> Resultatet ble at forsikringsselskapet fikk lempet sitt ansvar med ¼.

Høyesterett nevner imidlertid ikke skl. § 5-1 som grunnlag for lempingen av selskapets ansvar, selv om dette kanskje hadde vært logisk.

---

<sup>136</sup> Engstrøm (2004) s. 241 – 242.

<sup>137</sup> Rt. 2003 s. 1524 (avsnitt 33).

### 3.2.3 Årsakssammenheng og økonomisk tap

I erstatningsretten er det et generelt krav om årsakssammenheng. Videre er det krav om at skaden har gitt seg utslag i et konstaterbart økonomisk tap for den skadelidte.

Forsikringsselskapets forsømmelse av informasjonsplikten må altså ha ført til et økonomisk tap for forsikringstakeren. Det vil være relevant å spørre hvordan forsikringstakeren ville innordnet seg dersom informasjonen fra selskapet hadde vært korrekt og fullstendig.

Er for eksempel forsikringstakeren utsatt for en skade som ikke er dekket av forsikringen, må man se på om han, dersom selskapet hadde gitt korrekt informasjon, ville valgt en annen forsikring, eller kjøpt en tilleggsdekning slik at skaden da ville vært dekket. Dersom dette tilstrekkelig sannsynliggjort, vil kravet til årsakssammenheng være oppfylt. Har forsikringstakeren gitt uttrykk for at han har et bestemt forsikringsbehov, vil det være sannsynlig at han ville valgt det forsikringsalternativet som best dekker behovet.

På den annen side kan det tenkes situasjoner der forsikringstakeren ikke ville ha gjort noe annerledes selv om han hadde fått korrekt informasjon fra selskapet. Er forsikringstakeren opptatt av at forsikringen skal være rimelig er det kanskje mest sannsynlig at han ikke ville valgt en dyrere tilleggsdekning eller en mer omfattende forsikring. I slike tilfeller vil kravet til årsakssammenheng ikke være oppfylt. Et eksempel på en slik sak synes å være RG 1994 s. 171, omtalt under pkt. 3.2.2. Her la retten til grunn at det var ”tvilsomt” om forsikringstakeren ville valgt en mer omfattende forsikring. Retten påpekte at forsikringstakeren var svært opptatt av prisen på reiseforsikringen. Han hadde heller ikke valgt noen tilleggsdekning på leiebilforsikringen på den samme ferieturen.<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> RG 1994 s. 171 (på s. 176).

Ifølge Bull skal det ved vurderingen av hva forsikringstakeren ville foretatt seg legges vekt på hvordan ”folk flest med full informasjon normalt opptrer.”<sup>139</sup> Bull påpeker imidlertid at det også må legges vekt på særlige forhold ved forsikringstakeren, som kan ha betydning for hvordan han ville innrettet seg. Forsikringstakerens økonomiske situasjon vil kunne være et moment. Har forsikringstakeren det stramt økonomisk vil han trolig ikke velge de dyrere forsikringsalternativene.

Dersom forsikringen er lovpålagt vil man i utgangspunktet automatisk anta at forsikringstakeren ville valgt denne om han hadde fått korrekt informasjon. Et eksempel på dette er lovpålagt yrkesskadeforsikring, som var temaet i Rt. 2003 s. 1524, omtalt under pkt. 2.2.1.

Når det gjelder det *økonomiske tapet* vil utgangspunktet være at forsikringstakeren skal stilles som om han hadde tegnet ”riktig forsikring”, på grunnlag av korrekt og fullstendig informasjon fra selskapet. Dreier det seg for eksempel om en tilleggsdekning som ville dekket den oppståtte skaden skal forsikringstakeren ha erstattet skaden som om tilleggsdekningen var tegnet. Det må gjøres fratrekk for den forhøyede premien som tilleggsdekningen ville ha kostet i den påløpte forsikringsperioden.

Det er ikke nødvendig at forsikringstakerens eget selskap tilbyr den ”riktige” dekningen. Dersom det sannsynliggjøres at forsikringstakeren, på grunnlag av korrekt informasjon, hadde skaffet seg en bedre dekning hos et annet selskap vil dette måtte legges til grunn.

Dersom det ikke er mulig å tegne en forsikring med bedre dekning i andre forsikringsselskaper vil feilinformasjonen ikke ha ført til noe tap for forsikringstakeren. Forsikringstakeren vil da ikke ha noen andre muligheter for å få bedre dekning, selv om han hadde blitt korrekt informert. I en slik situasjon har ikke forsikringstakeren gått glipp av en bedre dekning og det vil da heller ikke foreligge noe økonomisk tap. Det vil derfor i

---

<sup>139</sup> Bull (2008) s. 116.

utgangspunktet være uaktuelt å erstatte forsikringstakerens tap dersom dette fører til at forsikringstakeren får en forsikring som ikke eksisterer i markedet. Et slikt eksempel finner vi i uttalelsen FSN 3860. I denne saken hadde forsikringstakeren blitt frastjålet et telt som sto oppslått utendørs i forbindelse med kafévirksomhet. Forsikringstakeren krevde tapet dekket under sin bedriftsforsikring. Forsikringen dekket imidlertid ikke utstyr som sto utendørs. Det gjorde heller ikke noen andre forsikringer i det norske markedet. Nemnda avslo erstatning på grunnlag av forsømt informasjonsplikt fordi dette var ”uten betydning for forsikringsdekningen.”

Både Bull og Lundgaard påpeker at det er mulighet for at forsikringstakeren kan kreve erstatning på ”alternativt” grunnlag. Det kan for eksempel tenkes at han ville sikret seg bedre dersom han hadde blitt informert om at forsikringen ikke dekket den aktuelle risiko.<sup>140</sup> Dette kan være aktuelt også når den bedre dekningen ikke tilbys av noe selskap. Det kan for eksempel tenkes at forsikringstakeren fra FSN 3860 hadde passet på å ta teltet inn dersom han hadde blitt informert om begrensningen i dekningen, og således hadde unngått at det ble stjålet. Om forsikringstakere kan få medhold i slike påstander vil nok kunne være usikkert. Skadelidte vil som kjent kunne miste retten til erstatning dersom han selv har opptrådt uforsvarlig. At man har en forsikring vil neppe unnskylde at man ikke sikrer eiendelene sine på en forsvarlig måte.

### 3.2.4 Spesielle bevishensyn

Utgangspunktet i erstatningsretten er at den som krever erstatning har bevisbyrden for at betingelsene for erstatningsansvar foreligger. Det kreves normalt sannsynlighetsovervekt for å bevise årsakssammenhengen.<sup>141</sup> For at selskapet skal kunne pålegges erstatningsansvar må det derfor være mer enn 50 % sannsynlighet for at bruddet på

---

<sup>140</sup> Bull (2008) s. 117 og Lundgaard (1983) s. 100.

<sup>141</sup> Jf. Lødrup (1999) s. 319 – 321.

informasjonsplikten har ført til et økonomisk tap for forsikringstakeren. For øvrig gjelder det en fri bevisvurdering i erstatningssaker, jf. tvisteloven § 21-2 (1).

I forarbeidene påpeker fal-utvalget at i situasjoner der selskapet har forsømt informasjonsplikten ved tegning, vil det ofte være vanskelig for forsikringstakeren å bevise den nødvendige årsakssammenhengen mellom mangelfull informasjon og inadekvat forsikring. Det uttales at det ”ikke bør stilles for strenge krav til bevisene dersom det er på det rene at en sentral informasjonsbestemmelse er overtrådt fra selskapets side.”<sup>142</sup> Nøyaktig hva som menes med dette er imidlertid noe uklart.

FSN har i en rekke saker klart gitt uttrykk for at det er forsikringsselskapet som skal ha bevisbyrden for hva som ville skjedd dersom forsikrede hadde fått korrekt informasjon. Dette gjelder både for person- og skadeforsikring.

I FSN 4506 var det på det rene at selskapet hadde forsømt informasjonsplikten ved at det ikke ble opplyst om en tilleggsdekning. Nemnda uttalte at når ”selskapet har brutt informasjonsplikten, må det være selskapet som har bevisbyrden for at sikrede ikke ville ha tegnet en slik tilleggsforsikring om han var blitt opplyst om denne muligheten. Denne bevisbyrde har selskapet ikke oppfylt.” Selskapet hadde derfor erstatningsansvar.

I FSN 4259 hadde forsikringsselskapet forsømt å opplyse om mulighetene for å oppnevne forsikringstakerens samboer som begunstiget ved en gjeldsforsikring som var ”skreddersydd” for sikring av akkurat samboer. Samboeren krevde på grunnlag av dette deler av forsikringssummen utbetalt til seg. Nemnda uttalte at ” bevisbyrden for hva som ville ha skjedd dersom det var gitt full informasjon, må hvile på selskapet.” Samboeren fikk medhold.

---

<sup>142</sup> NOU 1987: 24 s. 54 første spalte.



Ifølge FSN gjelder det altså en *omvent bevisbyrde* for den erstatningsmessige årsakssammenhengen, dersom det er på det rene at selskapet har forsømt informasjonsplikten.

Frostating lagmannsrett har i LF-2002-95 kommet med uttalelser som kanskje kan peke i motsatt retning. I denne saken hadde et parti fisk blitt stjålet fra et lager i utlandet. Dette var ikke dekket av transportforsikringen som forsikringstakeren hadde tegnet. Når det gjaldt spørsmålet om selskapet hadde forsømt informasjonsplikten bemerket retten at sikrede ikke hadde sannsynliggjort at han hadde presentert et forsikringsbehov knyttet til lagring av varer som var eksportert til utlandet. Angående eventuell årsakssammenheng uttalte retten at sikrede måtte ha tegnet en kriminalitetsforsikring med utvidet dekning for å få forsikringsdekning for den aktuelle skaden. Dette var ikke påregnelig ut fra omstendighetene ved tegningen. Det var heller ikke sannsynliggjort at sikrede ville ha unnlatt å eksportere fisken til utlandet dersom han hadde fått fullstendig informasjon fra selskapet.

I den juridiske litteraturen er det delte meninger om hvordan kravet til bevis og bevisbyrde skal forstås ved erstatningskrav på grunnlag forsømt informasjonsplikt. Engstrøm uttaler at ”de vanlige krav til skadelidtes (forsikringstakers) bevisbyrde må gjelde her som ellers i erstatningsretten.”<sup>143</sup> Brynildsen synes å slutte seg til dette synspunktet. Han uttaler at Forsikringsskadenemndas uttalelser som benytter en omvent bevisbyrde til fordel for forsikringstakeren bryter mot den alminnelige oppfatningen i erstatningsretten om at det er den skadelidte som må sannsynliggjøre at alle betingelsene for erstatningsansvar er oppfylt.<sup>144</sup> Bull virker mer tilbøyelig til den linjen Forsikringsskadenemnda har tatt, og sier at mye kan tyde på at bevisbyrden må legges på selskapet.<sup>145</sup> Ifølge Lundgaard må selskapet som hovedregel bære risikoen for om forsikringstakeren ville ha tegnet en bedre dekning, dersom det er på det rene at kunden ikke har fått mulighet til å vurdere det

---

<sup>143</sup> Engstrøm (2004) s. 238.

<sup>144</sup> Brynildsen (2008) s. 48.

<sup>145</sup> Bull (2008) s. 115.

aktuelle dekningsalternativet. Han påpeker imidlertid at det må gjelde en ”fri bevisvurdering” og at det i alle fall må være en reel mulighet for at kunden ville ha tegnet den bedre dekningen. Dersom det er flere dekningsalternativer mener Lundgaard at dette også er noe selskapet må bære risikoen for, slik at kunden må ”få dekning etter det for ham gunstigste alternativ.”<sup>146</sup> Også Berthelsen støtter de uttalelser Forsikringsskadenemnda har kommet med angående kravet til bevis. Hun uttaler bl.a. at hvis forsikringstakeren skulle hatt bevisbyrden for hendelsesforløpet dersom korrekt informasjon hadde vært gitt, så ville det gjøre ”feilinformasjon relativt risikofri for selskapet.”<sup>147</sup>

Man må foreta en distinksjon når det gjelder bevisbyrden i slike saker. Bevisbyrden for at det foreligger *ansvarsgrunnlag*, dvs. at selskapet har forsømt informasjonsplikten på en uaktsom måte må pålegges forsikringstakeren, slik hovedregelen er ellers i erstatningsretten. Dette synes ikke å være i strid med noen av de nevnte rettskilder. Når det gjelder bevisbyrden for *årsakssammenhengen* vil reelle hensyn kunne tale for å legge denne på selskapet. Dette må imidlertid gjøres bare dersom det er på det rene at selskapet uaktsomt har forsømt informasjonsplikten. Brynildsen påpeker at det mest sannsynlige faktum uansett skal legges til grunn.<sup>148</sup> Bevisbyrden vil derfor bare få innvirkning i de sakene der det foreligger absolutt uvisshet om forsikringstakeren hadde skaffet seg bedre dekning.

---

<sup>146</sup> Lundgaard (1983) s. 100 første spalte.

<sup>147</sup> Berthelsen (2003) s. 51.

<sup>148</sup> Brynildsen (2008) s. 49.

### 3.3 Bruk av avtale- og obligasjonsrettslige regler ved forsømt informasjonsplikt

#### 3.3.1 Om bruken av avtale- og obligasjonsrettslige regler ved forsømt informasjonsplikt

Som vi nevnt over sier forarbeidene at selskapet kan få ansvar som følge av alminnelige erstatningsrettslige regler dersom informasjonsplikten ikke oppfylles. Dette kan imidlertid ikke utelukke at også andre reglesett vil kunne føre til sivilrettslige konsekvenser for selskapet. Engstrøm uttaler at man i praksis vil kunne supplere den alminnelige erstatningsretten med avtale- og obligasjonsrettslige regler.<sup>149</sup> Også Bull viser til at det kan være aktuelt å benytte alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler i enkelte saker.<sup>150</sup> Det må være klart at de regler som gjelder for avtaleinngåelse og avtaleforpliktelser generelt, i utgangspunktet også gjelder for forsikringsavtaler.

I det følgende vil muligheten for å benytte kontraktsrettslige erstatningsregler behandles. Det vil også vises til situasjoner der det kan være aktuelt å la andre avtale- og obligasjonsrettslige regler få innvirkning på avtalen. Disse reglene vil ikke behandles i sin helhet men det vil kort forklares hvilken betydning bruken av disse reglene vil kunne ha for forsikringsavtalen og selskapets ansvar.

#### 3.3.2 Bruk av kontraktsrettslige erstatningsregler

FSN har i enkelte uttalelser tilsynelatende basert selskapets ansvar for forsømmelse av informasjonsplikten på kontraktsrettslige erstatningsregler fremfor alminnelige erstatningsrettslige regler. FSN 1632, med tilleggssuttalelse FSN 1783, synes å være et slikt tilfelle:

---

<sup>149</sup> Engstrøm (2004) s. 238.

<sup>150</sup> Bull (2008) pkt. 6.51, s. 114 – 115.

I denne saken hadde en databedrift tegnet ansvarsforsikring. Bedriften leverte datautstyr og software til bruk ved landmåling og kartkonstruksjon. I et spørreskjema fra forsikringsselskapet hadde bedriften opplyst at den trengte forsikringsdekning for ansvar som følge av feil i datasystemene den leverte, og for feil installasjon. Dette overså imidlertid selskapet og utstedte en standard ansvarsforsikring. Bedriften ble senere ansvarlig for tap som en av dens kunder ble påført da det oppstod feil i et av de systemene som bedriften hadde levert. Forsikringsselskapet avslo å dekke tapet og henviste til at forsikringen kun dekket person- og tingskade. FSN uttalte at selskapet måtte bebreides for ikke å ha gitt forsikringstakeren den veiledningen han har krav på jf. fal. § 2-1. Nemnda uttalte videre at dette ga forsikringstakeren rett til å kreve premien *tilbakebetalt*. Om forsikringstakeren alternativt kunne kreve at selskapet dekket erstatningskravet fra kunden, ga dokumentene i saken ikke grunnlag for å ta standpunkt til. Forsikringsselskapet ønsket å få klarhet i hvilket grunnlag tilbakebetalingsretten var bygget på, og ba om en tilleggsuttalelse fra nemnda. I tilleggsuttalelsen FSN 1783 uttalte nemnda at ”ved tilsidesettelse av informasjonsplikten reguleres spørsmålet om hvilke konsekvenser dette vil få, av alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler. Dette betyr at det etter forholdene blir spørsmål om restitusjon av erlagte ytelser eller om erstatning for den negative eller positive kontraktsinteresse.” Uttalelsen var enstemmig.

Som vi ser benyttet nemnda ikke alminnelige erstatningsregler, slik det er forutsatt i forarbeidene. I en situasjon som dette vil det ved bruk av alminnelige erstatningsregler kunne være problematisk å fastsette årsakssammenhengen og forsikringstakerens faktiske tap. I FSN 1632 var det på det rene at forsikringstakeren ikke hadde fått dekning for det tapet som var oppstått. Samtidig var det høyst usikkert om forsikringstakeren ville fått en forsikring som kun dekket erstatningsansvar for feil i de datasystemene som ble solgt, og det var uvisst hva denne forsikringen i så fall ville koste. Forsikringen som bedriften feilaktig fikk utstedt dekket kun standard bedriftsansvar og produktansvar. Selv om dette var noe bedriften ikke mente å ha behov for hadde forsikringsselskapet faktisk båret risikoen for dekningen i den perioden som var gått. Om den innbetalte premien da kunne

anses som ”tap” for bedriften var kanskje tvilsomt. Ved bruk av alminnelige erstatningsregler ville det derfor ha vært usikkert om kravet til årsakssammenheng hadde vært oppfylt.

Ved bruk av kontraktsrettslige erstatningsregler, slik nemnda gjorde i saken, vil grunnvilkårene for erstatningsansvar i utgangspunktet være de samme som ved bruk av alminnelige erstatningsregler. Det må foreligge ansvarsgrunnlag, årsakssammenheng og erstatningsmessig tap. Tapet som skal erstattes i kontraktsretten dreier seg imidlertid ikke om en oppstått ”skade” men heller følgene av at avtalen er misligholdt. Ansvarsgrunnlaget vil i kontraktsretten kunne baseres på culpa.<sup>151</sup> Aktsomhetsvurderingen vil i utgangspunktet være lik den som foretas ved bruk av alminnelige erstatningsregler, se pkt. 3.2.2. Når det gjelder kravet om årsakssammenheng blir dette i kontraktsretten gjerne et spørsmål om den skadelidte har krav på å få erstattet *den positive* eller *den negative kontraktsinteresse*. Ved erstatning for den positive kontraktsinteressen skal skadelidte bli stilt økonomisk som om kontrakten hadde blitt riktig oppfylt. Tradisjonelt har dette blitt ansett å være avhengig av at den misligholdte avtalen regnes som gyldig og bindende. Erstatning for den negative kontraktsinteressen er tradisjonelt forbeholdt ugyldige avtaler. Det settes da en strek over avtalen og den skadelidte skal bli stilt økonomisk som om avtalen ikke var inngått. Hagstrøm beskriver det slik at en part som krever positiv kontraktsinteresse påberoper seg ”avtalen og hovedforpliktelsene etter denne, mens krav på den negative kontraktsinteresse bygger på at det er oppstått tap ved å stole på kontrakten.”<sup>152</sup>

Når nemnda i FSN 1632 åpner for å benytte kontraktsrettslige regler ved brudd på informasjonsplikten, vil det kunne gi forsikringstaker mulighet til å få erstatning for tap som han ikke hadde fått erstattet etter de alminnelige erstatningsreglene. Det ville for eksempel ikke spilt noen rolle at forsikringstakeren i FSN 1632 ikke kunne fått den ønskede dekningen i noe annet forsikringsselskap. Etter de kontraktsrettslige erstatningsreglene er det avtalen som er grunnlaget for tapet. Forsikringstakeren vil kunne

---

<sup>151</sup> Hagstrøm (2003) s. 452.

<sup>152</sup> Hagstrøm (2003) s. 521.

få dekning som om forsikringsavtalen omfattet tilleggsdekningen, eller han vil kunne få dekket de utgifter han er påført ved å ha inngått avtalen.

Bull viser til at det også ved livsforsikring vil kunne være aktuelt med en kontraktsrettslig løsning som i FSN 1632. Dette vil kunne være tilfelle der forsikringstakeren i forsikringstiden oppdager at han har fått en kvalitativt annen forsikring enn det han hadde behov for. Dersom forsikringstakeren har vært utsatt for en helseforverring, vil han kunne være avskåret fra å tegne den forsikringen han egentlig hadde behov for. Tap og årsakssammenheng vil da være vanskelig å fastsette etter alminnelige erstatningsrettslige regler. Bull uttaler at en ”løsning i slike tilfeller kan være et generaloppgjør, der sentrale elementer er at forsikringsavtalen opphører og premie helt eller delvis tilbakebetales.”<sup>153</sup>

Ansvar for brudd på selskapets informasjonsplikt i forbindelse med tegning er noe som hører med til det Lødrup kaller ”profesjonsansvaret”.<sup>154</sup> Erstatningsansvar på dette området, og ansvar som ellers knytter seg til avtaler eller informasjon i forbindelse med tegning av avtaler, vil ofte befinne seg i grenseområdet mellom erstatningsretten og kontraktsretten.<sup>155</sup> At de alminnelige erstatningsreglene i enkelte tilfeller kan suppleres med kontraktsrettslige erstatningsregler vil da kunne være naturlig.

---

<sup>153</sup> Bull (2008) s. 117.

<sup>154</sup> Lødrup (1999) s. 280.

<sup>155</sup> Lødrup (1999) s. 29.

### 3.3.3 Bruk av andre avtalerettslige regler

I tillegg til å benytte kontraktsrettslige erstatningsregler vil det i enkelte situasjoner også kunne benyttes andre alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler for å bestemme konsekvensene av at selskapet har forsømt informasjonsplikten.

Ifølge fal-utvalget vil brudd på informasjonsplikten i forbindelse med tegning kunne gi forsikringstakeren rett til å gå fra avtalen etter reglene om *bristende forutsetninger*.<sup>156</sup> Forsikringstakere har imidlertid en ganske vid adgang til å si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden, jf. fal. §§ 3-6 og 12-3. Dette gjør at reglene om bristende forutsetninger ved brudd på informasjonsplikten trolig får mindre betydning. Per dags dato foreligger det ikke noen nemnds- eller rettspraksis der brutt informasjonsplikt har ført til at reglene om bristende forutsetninger har blitt brukt. Uttalelsen i forarbeidene viser imidlertid at det vil kunne være aktuelt å benytte avtale- og obligasjonsrettslige regler for å bestemme konsekvensene av at selskapet har forsømt informasjonsplikten.

I FSN 6146 benytter Forsikringsskadenemnda slike avtalerettslige regler. I denne saken hadde et ektepar tegnet barnekasko for sin ett år gamle datter. Under en måned etter at forsikringen hadde begynt å løpe ble datteren alvorlig syk. Det ble senere konstatert at hun hadde fått hjernebetennelse og at hun som følge av dette var blitt 100 % hjelpetrengende. Forsikringsselskapet avslo dekning og henviste til at forsikringen ikke omfattet sykdom for barn under 4 år, når sykdommen viste symptomer innen 6 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Denne begrensningen hadde forsikringstakeren ikke blitt informert om før tegning. Begrensningen var inntatt i forsikringsbeviset, men det ble først sendt 11 dager etter at forsikringen hadde begynt å løpe, bare ca 2 uker før datteren ble innlagt på sykehus. Nemnda uttalte at begrensningen var vesentlig, og at selskapet hadde forsømt informasjonsplikten etter fal. § 11-1 når forsikringstaker ikke ble informert om den i forkant av tegning. Nemnda uttalte imidlertid også at det kunne reises spørsmål om mangelfulle opplysninger forut for tegningen i stedet bør tillegges kontraktsrettslig

---

<sup>156</sup> NOU 1987: 24 s. 50 andre spalte.

betydning for selskapets ytelser under forsikringen, slik det er på andre områder når en kontraktspart forsømmer sin opplysningsplikt.” Ifølge nemnda ville dette bety at ”selskapet har forsikringsansvar i samsvar med den oppfatning av forsikringen som kunden med rimelighet kunne danne seg på grunnlag av de opplysninger som er gitt.” Nemnda satte begrensningen til side fordi den var urimelig, jf. avtl. § 36. Begrunnelsen for dette var at det ikke ble opplyst om begrensningen før tegning og at sykdommen som rammet forsikrede inntraff så kort tid etter at forsikringstakeren mottok forsikringsvilkårene at ekteparet i realiteten ikke hadde noen praktisk mulighet til å skifte forsikring. Forsikringsavtalen ble altså videreført, men uten begrensningen. Forsikrede fikk krav på dekning for sykdommen. Uttalelsen var enstemmig.

Uttalelsen støtter opp under det som ble sagt i FSN 1632 og viser at både kontraktsrettslige erstatningsregler og andre avtale- og obligasjonsrettslige regler kan få innvirkning på avtalen ved brutt informasjonsplikt. I FSN 6146 var bruddet på informasjonsplikten et moment i vurderingen om forsikringsavtalen var urimelig, slik at den helt eller delvis kunne settes til side, jf. avtl. § 36. Uttalelsen åpner således for at det i enkelte situasjoner kan være aktuelt med avtalerevisjon ved bruk av avtl. § 36 når selskapet har brutt informasjonsplikten. Det kan for eksempel tenkes situasjoner der det bruddet på informasjonsplikten ikke er grovt nok til at det blir snakk om erstatning, men der den mangelfulle informasjonen allikevel fører til at avtalen blir så urimelig at avtl. § 36 kommer inn.

Trolig vil brudd på informasjonsplikten også kunne påvirke *tolkningen* av den forsikringsavtalen som er inngått. Bull mener dette, og uttaler at brudd på informasjonsplikten vil kunne føre til ”at begrensninger som forsikringstakeren ikke er gjort særlig oppmerksom på, fortolkes innskrenkende.”<sup>157</sup>

---

<sup>157</sup> Bull (2008) s. 118



## 4 Kilder

### 4.1 Lover

- 2009 Lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår mv. (markedsføringsloven) av 9. januar 2009 nr. 2.
- 2008 Lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler m.m. (Endringslov til forsikringsavtaleloven) av 27. juni 2008 nr. 65.
- 2005 Lov om mekling og rettergang i sivile tvister (tvisteloven) av 17. juni 2005 nr. 90.
- 2005 Lov om forsikringsformidling (ffl.) av 10. juni 2005 nr. 41.
- 2005 Lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.). (Endringslov til forsikringsavtaleloven mv.) av 29. april 2005 nr. 22.
- 1996 Lov om sikringsordninger for banker, forsikringsselskapenes garantiordninger og offentlig administrasjon m.v. av finansinstitusjoner (banksikringsloven) av 6. desember 1996 nr. 75.
- 1994 Lov om endringer i forsikringslovgivningen m.v. (Endringslov til forsikringslovgivningen mv) av 24. juni. 1994 nr. 40.
- 1992 Lov om lovvalg i forsikring (Forsikringslovvalgsloven) av 27. november 1992 nr. 111.
- 1989 Lov om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven (fal.)) av 16. juni 1989 nr. 69.
- 1989 Lov om yrkesskedeforsikring (yrkesskedeforsikringsloven) av 16. Juni 1989 nr. 65.

- 1969 Lov om skadeserstatning (skl.) av 13. juni nr. 26.
- 1918 Lov om avslutning av avtaler, om fullmakt og om ugyldige viljeserklæringer (avtl.) av 31. mai 1918 nr. 4.

## 4.2 Forskrifter

- FOR-2007-05-03-469, Forskrift om forsikringsselskapers opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring.
- FOR-1995-05-05-581, Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring.
- FOR-2005-12-09-1421, Forskrift om forsikringsformidling.

## 4.3 EU-direktiver

- Rdir. 92/49/EØF, RÅDSDIREKTIV av 18. juni 1992 om samordning av lover og forskrifter om direkte forsikring med unntak av livsforsikring og om endring av direktiv 73/329/EØF og 88/357/EØF (tredje direktiv om annen forsikring enn livsforsikring). [ Skadeforsikringsdirektiv nr 3 ]
- Rdir. 92/96/EØF, RÅDSDIREKTIV av 10. november 1992 om samordning av lover og forskrifter om direkte livsforsikring og om endring av direktiv 79/267/EØF og 90/619/EØF (tredje livsforsikringsdirektiv).

## 4.4 Forarbeider

- Ot.prp. nr. 41 (2007-2008) Om lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler m.m.

- Ot.prp. nr. 29 (2004-2005) Om lov om endringer i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.).
- Ot.prp. nr. 70 (1993-1994) Om lov om endringer i forsikringslovgivningen mv.
- Ot.prp. nr. 49 (1988-1989) Om lov om forsikringsavtaler m.m.
- NOU 1987: 24 Lov om avtaler om skadeforsikring.
- NOU 1983: 56 Lov om avtaler personforsikring.

#### 4.5 Domsregister

- Rt. 2003 s. 1524 (Lovdata Online)
- Rt. 2002 s. 1457 (Lovdata Online)
- Rt. 1997 s. 1807 ”Cignadommen” (Lovdata Online)
- Rt. 1993 s. 1482 (Lovdata Online)
- Rt. 1987 s. 744 (Lovdata Online)
- LB-2003-7854 (Borgarting) (Lovdata Online)
- LF-2002-95 (Frostating) (Lovdata Online)
- RG 1994 s. 171 (Lovdata Online)

#### 4.6 Uttalelser fra Forsikringsskadenemnda (FSN)

- FSN 6525 Motorvogn (www.fkk.no)
- FSN 6146 Sykeforsikring (www.fkk.no)
- FSN 5671 Kombinert (www.fkk.no)
- FSN 5359 Ulykke (www.fkk.no)
- FSN 4506 Kombinert (www.fkk.no)
- FSN 4489 Livrente (www.fkk.no)
- FSN 4259 Liv (www.fkk.no)
- FSN 3860 Bedrift (www.fkk.no)
- FSN 3248 Gjeld (www.fkk.no)
- FSN 3127 Gjeld (www.fkk.no)
- FSN 1632 Ansvar, med tilleggsuttalelse FSN 1783 (www.fkk.no)

#### 4.7 Litteraturliste

- Andenæs, Mads Henry, *Rettskildelære*. Oslo 1997.
- Berthelsen, Elisabeth *Informasjonsplikten*. 5. utg. Oslo, BI Forsikringsakademiet, 2003.
- Brynildsen, Claus, Børre Lid og Truls Nygård *Forsikringsavtaleloven med kommentarer*. 2. Utg. Oslo, Gyldendal Akademisk, 2008.
- Bull, Hans Jacob *Forsikringsrett*. Oslo, Universitetsforlaget, 2008.
- Eckhoff, Torstein, *Rettskildelære*. 5. utg. Oslo, Universitetsforlaget, 2001.
- Hagstrøm, Viggo, *Obligasjonsrett*. Oslo, Universitetsforlaget, 2003.
- Hov, Jo og Alf Petter Høgberg, *Alminnelig avtalerett*, Oslo, 2009.
- Lødrup, Peter, *Lærebok i erstatningsrett*. 4. utg. Oslo, 1999.

#### 4.8 Artikler

- Engstrøm, Bjørn, *Forsikringsselskapenes informasjonsplikt - erstatningsansvar ved brudd på informasjonsplikten*. Publisert i Tidsskrift for erstatningsrett Nr. 4 2004, s. 229-242. (Lovdata Online TFE-2004-229).
- Lundgard, Hans Petter, *Selskapets ansvar for riktig forsikringsdekning*. Publisert i Nordisk forsikringstidsskrift 1983, s. 97-110.

#### 4.9 Andre kilder

- Artikkel inntatt i Aftenpostens nettutgave publisert den 28.10.09:  
<http://www.aftenposten.no/pengenedine/article3342855.ece>  
[Sisert 29. oktober 2009].
- Avtalen om Forsikringsklagekontoret og Forsikringsklagenemnda,  
<http://fkk.no/assets/Avtalen%20om%20FKK%20og%20FKN.pdf> [Sisert 23. november 2009].
- Gyldendal Rettsdata Lovkommentar (Online-tjeneste).